ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
ROMOLO GRIFFINI

VOLUME CCVIII.

Fascicolo di Aprile 1869.

—o⌒o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Fforza, N.° 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1869.

INDICE DELLE MATERIE.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

BROCCA. Considerazioni sintomatologiche sull' apparato alimentare. — Continuazione e fine . . . . . pag. 3

FIORANI. Dell'acido fenico e sua applicazione sulle mucose » 67

BOTTINI. Annotazioni cliniche di patologia chirurgica e medicina operatoria.

I. Calcolo vescico-uretro-perineale. — Cistotomia. — Guarigione . . . . . » 80

II. Cancro primitivo del cordone spermatico destro, complicato da voluminoso oscheocele libero, ed idrocele della vaginale. — Remozione del neoplasma con porzione del sacco ernioso. — Guarigione completa . » 89

III. Rescissione sotto-periostea della tibia sinistra. — Rigenerazione ossea . . . . . » 94

IV. Fistola vescico-utero vaginale completamente riparata con sutura metallica . . . . . » 100

V. Rescissione intra-orale del mascellare superiore sinistro. — Guarigione . . . . . » 108

DE CRISTOFORIS. Le acque minerali ferruginose arsenicali e lo Stabilimento di Levico nel Trentino . . . . » 117

SAPOLINI. Descrizione di due mostri, l' uno umano, l' altro vitellino, appartenenti alla famiglia degli *Otocefalici* e precisamente al genere *Triocefalo* . . . . . » 134

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

DE GIOVANNI. Corso di lezioni teorico-pratiche di percussione ed ascoltazione, recitate nella R. Università di Pavia. — Analisi critica del dott. Malachia De Cristoforis . . . . . » 156

Rivista terapeutica — del dott. Plinio Schivardi . . » 160

CORAZZA. Trattamento locale delle affezioni degli organi del respiro mediante le inalazioni di sostanze medicamentose . . . . . » 162

LEGRAND DU SAULLE. Successi rimarchevoli ottenuti col bromuro di potassio ad alta dose nell'epilessia . » 167

MOUTARD-MARTIN. Su alcune applicazioni del bromuro di potassio nella medicina dei ragazzi . . . . . » 169

CERSOY. Del bromuro di potassio nelle malattie nervose della gravidanza . . . . . » 170

HARDY. Cura dell' [illegible] . . . . » ivi

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WellMOmec
Coll.
No.

ANNO 55.°

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; PRESIDENTE DEL COMITATO DI MILANO E MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA; MEDICO PRIMARIO PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1869.

VOLUME CCVIII.

SERIE QUARTA. VOL. LXXII.

Aprile, Maggio e Giugno 1869.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1869.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCVIII. — Fasc. 621. — Aprile 1869.

Considerazioni sintomatologiche sull' apparato alimentare; *del dott.* **GIOVANNI BROCCA,** *Medico Aggiunto presso l' Ospitale Maggiore di Milano. (Continuazione della pag.* 536 *del vol.* 207, *fascicolo di marzo* 1869, *e Fine).*

Della enterorragia.

Aumentata troppo l' interna pressione sanguigna, e rotta ad un tratto la resistenza delle tonache vascolari, avremo l' *enterorragia*, che più comune in malattie nelle quali la circolazione od è complessivamente impedita, o allentata per ingorgo di qualche viscere parenchimatoso, non rare volte troviamo nei casi in cui l' organismo è in isfacelo.

Alcune considerazioni intorno alle quattro specie di diarree che abbiamo ammesso.

Rapidamente svolte le cose generali che differenziano la diarrea, il catarro intestinale, la dissenteria e l' enterorragia, ripigliando il quesito della diarrea propria, vò conservare le divisioni qui sopra introdotte, siccome quelle che non basate sopra idee puramente scolastiche od accidentali, spiccano per caratteri loro proprj, e sopra tutto pajono farsi rappresentanti di determinate infermità.

La diarrea dispeptica, la biliosa e la verminosa, coi loro nomi scoprono senz' altro i disordini funzionali da cui discendono; non caveremmo quindi gran frutto ragionandone ad una ad una, dappoichè ben raro è il caso che accompagnino patimenti di genere diverso da quelli coi quali sono denominate.

Infrangono le ultime due, qualche volta, la regola generale, così che notansi evacuazioni diarroiche sature di bile in persone libere affatto di risentimenti funzionali, del fegato od affini, e nelle quali il sopracarico di quell' umore non è dovuto che ad un accrescimento di vitalità in tutte le glandole secretorie, per conseguenza anche della epatica. L' adoperare rimedj in emergenze simili sarebbe poco conveniente, e meglio vale con un pò di parsimonia nel vitto e nelle bevande, moderare il generale eccitamento, che acquista importanza solo quando si sostiene per lungo tempo.

Difetta invece la verminosa in casi, dove per verificazione fatta sullo stesso cadavere, erano gli intestini ricolmi di vermi, ed anche di recente ne ebbi un esempio su donna morta in conseguenza di replicate convulsioni epilettiche. Mantenuto l' alvo presso che regolare nelle prime giornate, tre dì innanzi morire iniziavasi un pò di flusso ventrale, senza che facessero seguito evacuazioni di vermi.

Non sognando neppur lontanamente l' esistenza di lombrici in persona che aveva oltrepassato il quarantasettesimo anno, produsse in noi vivo stupore il numerare più dozzine di ascaridi dal ventricolo fino a tutto l' ileo. La mucosa della prima porzione del tenue offriva in specie sulle valvole conniventi, una punteggiatura nera, ardesiaca. Questo coloramento comprovava come la presenza di quei parassiti entro all' intestino vi avesse portato alterazioni non piccole, e però sempre più singolare la nessuna partecipazione della diarrea verminosa.

Dietro la scorta di così chiari ed incontrastabili esempi, non si accoglieranno con tanta diffidenza le storie di bambini ed anche ragazzi, nei quali la verminazione è causa di nevrosi periferiche, capaci di ucciderli, senza che le mucose intestinali diano la diarrea verminosa quale risultanza della certa irritazione che vi apporta il contatto di quei parassiti.

Ad esaurire l' argomento complessivo di queste quattro modalità eziologiche della diarrea, non resta che la dissenterica, di cui avendo già espresso l' essenza, scende facile il corollario a quàl genere di malattie meglio si adatti.

Dove il torrente sanguigno, anche solo per un momento trova impedimenti al libero circolo, indubbiamente la nutrizione dei tessuti sarà scarsa. Impotenti perciò a sostenere l' urto di tanto sangue radunato in ispazio limitato, lasceranno che esso trapeli da quelle membrane che più ricche di vasi, sono già per sè meno stipate e consistenti.

La polmonia, l' edema polmonale, l' enfisema, e la stessa tubercolósi, quando i suoi elementi occupano molta superficie del parenchima, sono le infermità nelle quali è meglio ricordata la diarrea dissenterica.

Enumerando queste differenti espressioni patologiche dell' organo respiratorio, devo fare le mie riserbe sulla maggiore disposizione di ciascuna a quella sorta di flussi, dichiarando fin d' ora che saranno essi più comuni alle alterazioni profonde ed inamovibili.

Difficile complicazione nella polmonia franca, se procede con essa, l' avremo quale sintomo di una deficiente vitalità in tutto l' organismo, e continuando a mostrarsi, trapassa con facilità nella vera dissenteria o catarro enterico sanguigno. Stiamo di ciò guardinghi, specialmente nelle congestioni polmonali e pneumoniti delle persone avanzate negli anni, onde non lasciarci andare a medi-

cazioni che diminuendo la plasticità del sangue, accrescono la naturale tendenza all' uscita sua dai vasi smagliati o lacerati.

Comunissima là dove il parenchima polmonale è stipato per successivi depositi di neoplasmi tubercolari, o prolificazioni di cellule del tessuto conettivo, più che in ogni altra condizione morbosa, cangiasi sovente in quel flusso che dagli antichi si contraddistingueva coll'epiteto di diarrea sierosa-sanguigna, o catarro dissenterico delle nostre scuole. Nell' ordine poi delle successioni avviene talvolta prenda il suo posto un reale stillicidio di sangue, che finisce per determinare una assoluta enterorragia, costituente il più fatale dei pronostici.

Studio speciale del catarro enterico, e considerazioni cliniche appoggiate alla densità, al colore, e ai modi con cui si appalesa.

Ippocrate pel primo e dopo di lui tutti i migliori maestri assegnarono al colore ed alla fluidità dei profluvj intestinali, ch' io qui considero sinonimi di catarro enterico, una altissima importanza, ed è ciò tanto vero che negli aforismi ippocratici leggiamo: « Praerubrum in alvi » profluvio excrementum vitiosum, vitiosum etiam admo- » dum ex viridi, pallescens, aut albicans, aut spumans, » aut aquosum. Item malum est, quod exiguum, gluti- » nosum, leve et ex viridi subpallidum ».

Nella graduale variazione dei caratteri fisici di questi flussi, troviamo a noi schierati innanzi i progressivi patimenti a cui soggiace l' intestino, sia per malattia propria, o di rimbalzo, in causa di sofferenze più lontane.

Di questo catarro parla il Frank seniore dettando della diarrea sierosa, che egli chiama una malattia in cui i pazienti soffrono *quasi sudores intestinorum*, e più innanzi soggiunge: « Coryzæ persimilis hic morbus ac

» ejusdem hinc inde originis seu *verus intestinorum* » *catarrhus est* ».

Nell' aforismo che abbiamo raccolto dal padre della medicina troviamo tutte le varie gradazioni a cui si espone il catarro intestinale secondo le condizioni patologiche della mucosa che lo secerne. Se dal verdognolo passa al pallido, da questo al biancheggiante, e da copioso che era diventa scarso e gelatinoso, mettiamo tal segno fra quelli di men lieto pronostico; che se poi il catarro si fa *exiguo*, e l'ammalato perde in pari tempo di forze, non dobbiamo esitare nel considerarlo assolutamente esiziale.

La successione di tutti questi coloramenti, e della varia densità del flusso enterico, l'ho io spesso incontrata nelle affezioni intestinali da diatesi pellagrosa, in cui nel mentre all'autopsia si scoprivano materie fecali indurite lungo il colon, durante la malattia vedevasi fluire il catarro dalle mucose digerenti.

Ogni qualvolta esso da abbondante e verdastro si fosse mutato in poco e bianchiccio, immancabile era la morte. Violentemente arrestasi in altri casi, e quasi saremmo tentati darne merito ai rimedj adoperati, se un repentino decesso non togliesse sì bella illusione.

Poche settimane fà ho questo esperimentato sopra di una donna da più anni pellagrosa, e che mandata nel comparto deliranti per un leggier grado di concitazione mentale, presto divenuta tranquilla, non le restava che un catarro intestinale contro cui non potevano medicine. I mucilaginosi, gli astringenti deboli, poi l'oppio solo, o sotto la formola delle polveri del Dower, il nitrato d'argento dato in poche goccie all'interno, combinato coi clisteri di acido tannico, sostituiti più innanzi da quelli dello stesso nitrato argenteo, non giungevano a moderare il profluvio. Ma ecco che nel momento meno pensato, il flusso, da verdiccio diviene biancastro, e si tronca.

Memore di quanto mi occorse in passato, non attribuivo a questa sospensione il significato che si sarebbe inteso accordarle da alcuni, non essendo giusto il riportare codesto fatto a tutta gloria di quei soccorsi terapeutici che amministrati già con lunga costanza, dimostraronsi per tanto tempo incapaci Il coma, ed il rapido abbassamento dei polsi, di poche ore discosti dall' inopinato arrestarsi del flusso enterico, affermavano da sè l' errore in cui sarei incorso dandogli una felice interpretazione. Il dì seguente cessava di vivere, senza che si rinnovasse il catarro.

Adottrinati sull' esercizio fisiologico dei singoli apparati e tessuti secretori, non è punto singolarissimo l'osservare che nell' istante in cui la vita stà per ispegnersi, tutte le secrezioni si sopprimano bruscamente, e quindi anche quella del tubo gastro-enterico segua la corrente generale.

Disordinata l' innervazione cerebro-spinale, e quella vegetativa, dalla persistenza di un elemento patologico qualsiasi introdotto nell' organismo, esso pure perderà delle proprietà volute per disporre i diversi tessuti alle secrezioni, da qui l' inaridire di quelle.

Non uscendo da ciò che compete al coloramento del catarro intestinale, dirò che se per alcune malattie le diverse tinte di esso servono a caratterizzare la profondità, ed il grado della alterazione patologica, in altre quel segno fisico non rispondendo adequatamente alla vera essenza del morbo, può essere cagione di spiacevoli disappunti.

Conoscono tutti la così detta *diarrhœa gypsata* del Good e del Baillie, perchè somigliante nelle apparenze ad un' acqua di calce. Contestata da molti, e fra i tanti dal celebre Graves, sembra non dipendere essa da una secrezione abbondante di materia calcarea, che non fu mai trovata, ma piuttosto da un umore bianco latti-

ginoso che si secerne dalle mucose quando soffrono prolungate irritazioni.

Pari nel colore e nella fluidità a quelle che diconsi caratteristiche del cholera asiatico, se per esempio regnando una epidemia cholerìca, qualcuno ne fosse preso, si andrebbe a pericolo di considerarle quali flussi specifici della malattia dominante, massime qualora la mucosa del retto lasci staccare molta quantità di epitelii. Il microscopio stesso non sarà in questi casi mezzo sufficiente a chiarire il dubbio, dappoichè secondo i sigg. Potain e Laboubéne, tanto nell' uno che nell' altro dei due flussi, hanno rinvenuto quasi i medesimi elementi; cioè « degli » epitelii intestinali, della materia amorfa e granulosa, » dei globuli granulosi, e anche di pus ».

Una circostanza di gran momento potrà tuttavia facilitarne la distinzione. Risiede essa nel fatto che quella specie di flussi enterici, quando non sieno di natura cholerica, vengono per lo più dopo ostinate dissenterie. Dalla pregressa esistenza di esse possederemo quindi un ausiliario pel sicuro diagnostico. Non però così assolutamente certo come alcuni il ponno reputare, essendo che molte volte il flusso cholerico incomincia con una quasi dissenteria, senza tormini, o dolori qualsiasi. In allora il medico correrà maggior pericolo di errare, e le conseguenze riusciranno più funeste.

Ma ammessa anche la possibilità di non confondere il flusso proprio al cholera, con quello di una affezione non specifica dell' intestino, rimane a ben fissare quale sia il punto da cui diparte. Dato spesso da una irritazione nella mucosa rettale, e delle ultime porzioni del colon, si offrono esempj in cui il disordine arriva al tenue, ed è appunto in questi casi che dovremo usare grande circospezione per discernere a quale altezza giungano i patimenti intestinali, senza però aver gran speranza di riuscirvi.

Negli ospizj che raccolgono alienati, le irritazioni croniche del retto e della curva sigmoidea da trattenute materie fecali, per le cause dette nel capitolo antecedente, essendo assai comuni, nella mia qualità di medico addetto ad un servizio di pazze, occorsemi vedere molte di quelle affezioni. Pressochè tutte guarite in più o men tempo, di una mi occuperò, siccome quella che sola diè esito men fortunato.

Era costei una giovane contadina, figlia a genitori pellagrosi, da due anni soltanto visitata dalla dermatosi specifica di cui portava le stigmate al dorso delle mani, e sulla faccia. Nell' autunno dell' anno scorso perduta la gajezza consueta, davasi alla pietà più fervente, sino a che il debole suo spirito mal reggendo a tanta contensione di mente si perdeva, per finalmente passare dalla tristezza al vero delirio melancolico. Funzionando tutti gli apparati, ad intervalli facevasi però stitico l' alvo, ed i ripetuti purganti appena erano sufficienti a procacciarle qualche scarica di escrementi emessi con grandi sforzi. In seguito ad una defecazione tanto stentata e scarsa, lentamente ne risultava la irritazione di tutto il tratto della mucosa rettale, e per contiguità, di quella anche del colon discendente, dando luogo con essa ad un catarro blennorragico di colore bianco-pagliarino. L'aderenza della materia muco-purulenta, perchè certo molto pus entrava in quell' umore, alla parete interna dell' intestino, ed il bisogno di deporre l' alvo subito dopo un ottuso fugace dolore al ventre, afforzavano l' opinione di una alterazione nella tessitura della porzione inferiore del tubo gastro-enterico.

Il sommo pregio in cui sono tenuti i clisteri ammollienti gelatinosi in questi casi, non mi permetteva di usare d' altre medicine, dovendo essi bastare al duplice scopo, di smuovere le feci indurite, e rivestire le mucose intestinali di un glutine che le difenda dal persistente

contatto di quelle materie che in origine furono la causa della loro irritazione.

Non traendone quegli immediati vantaggi che ero solito ottenere in altri casi, non perciò mi davo pena per la continuazione di quel flusso, che nulla indicava derivasse da più lontane sorgenti. Le acutissime punture che all' improvviso pigliavano tutto il ventre, e che non concedevanle pace neppur per un istante, avvertivano però la impensata e rapida propagazione del male all' intestino tenue, e ad onta di mignatte in buon numero ripetute sull' addome, di bagni tiepidi, e polveri doweriane, come propone il Niemeyer, ebbi il dolore di veder morire la mia malata.

L' anatomia patologica dava una punteggiatura ardesiaca lungo il digiuno e l' ileo, con grandi chiazze echimotiche in larghi tratti del crasso, ulcerazioni profonde nella curva sigmoidea, e sì gli uni che l' altro spalmati da un muco giallognolo sanguigno.

Il colore rosso più o meno vivace che forma l' essenza del catarro muco-sanguigno o dissenteria sporadica, è da parecchi medici ancor oggi interpretato quale fenomeno di colite ulcerosa, ed invariabilmente si immaginano aver a curare una profonda alterazione delle pagine enteriche.

Vera questa sentenza in molte occasioni, non resiste però sempre innanzi allo scalpello dell' anatomo-patologo. Sydenham, Willis ed anche Stoll furono i primi fra i vecchi medici a dichiarare non esistere quasi mai ulcerazioni intestinali nel catarro dissenterico, ribattendo le asserzioni del Morgagni e di altri illustri patologi che vennero dopo quest' ultimo.

I moderni clinici valendosi di tutti i mezzi che le scienze ausiliarie alla medicina offrono per un esatto diagnostico, serbarono un prudente riserbo in tanto difficile quesito, ed ammisero che vi sono casi in cui proprio la

mucosa serbasi immune da soluzioni di continuità. Un non lieve numero poi soggiace alla legge fissata dalla maggioranza dei pratici, presentando cioè l' ulcera follicolare, che sappiamo essere lesione pressochè esclusiva all' intestino crasso, ben inteso sempre che discorriamo del catarro sanguigno, dovendo ammettere altri risultamenti patologici qualora trattassimo della dissenteria fermentativa, che è malattia da infezione.

Le numerose dissezioni che in concorso del sig. cav. Verga si fecero nel passato anno, e nel corrente, di soggetti morti per marasmo enterico di natura pellagrosa, non apportarono quelle risultanze che avremmo desiderate. Una sottile arborizzazione vascolare estesa alle mucose delle porzioni ultime del colon e retto erano in alcuni gli unici fatti patologici, mentre in altri quei medesimi si costituivano di ulcerazioni con fondo sinuoso, occupanti tutta la profondità della parete intestinale.

Senza la pretesa di avanzare una proposizione che abbia traccia di troppo assoluta, parve a me che a quelle due varietà patologiche corrispondessero nel vivo due diversi elementi.

Dove l' innervazione era già stata in precedenza maltrattata con fenomeni cerebro-spinali di vario genere, la nutrizione dei tessuti sopportava dal principiare della malattia una non indifferente alterazione. Al risveglio dei sintomi gastro-enterici, i cangiamenti materiali di codesti visceri come di tanti altri, per effetto del potente ausiliario anzi detto, soggiaceranno con maggior prontezza alle distruzioni di tessuti, da qui le ulceri follicolari del crasso.

Avveniva infatti nella immensa maggioranza dei casi, che laddove alla dissenteria catarrale, come la chiama il Niemeyer, era mancato il corteo della sintomatologia spinale, le mucose intestinali quantunque arrossate e tomentose in larghi tratti, mancavano però di quelle ulce-

razioni che sono per parecchi il sine qua non del catarro dissenterico.

Esame generale della enterorragia.

Prendiamo ora a ragionare intorno all' ultimo dei profluvj intestinali, ossia dell'enterorragia, che al pari degli altri studieremo per sè, onde poscia esaminarli tutti nei loro rapporti colle differenti malattie.

L' effusione sanguigna intestinale potendosi verificare in tutte le parti del lunghissimo canale digerente, dalla faringe cioè sino al retto, sarebbe di massima utilità il possedere dei capi saldi su i quali prestabilire, ogni volta che il sangue fosse evacuato, il punto di sua origine.

Dando un' occhiata ai libri che più si diffondono sul bisogno di non trasandare il valore di ogni sintomo morboso, un senso irresistibile trascina il pensier nostro sulla vacuità delle argomentazioni che dai più si adoperano per distinguere le parti da cui provengono le enterorragie.

Le chiama il Lieutaud flusso messenterico od emorragia intestinale se viene « sincero rutilante, ed in gran « copia senza segno di flusso emorroidario ». Flusso epatico o epatirrea se più diluito, e simile all'acqua in cui abbiasi lavata la carne (Gordon e Sauvages). Se le dejezioni sono « nere, fetide, acri, e quel che è peggio « splendenti » si chiama flusso nero ed atrabiliare, o morbo nero, e formano queste i caratteri che Borsieri ammette pel sangue che esce dal ventricolo, e dall' intestino tenue per rottura o corrosione dei loro vasi.

Ma ecco che già su quest' ultimo genere gli stessi antichi scrittori non procedono concordi, avendo alcuni di essi sporto il parere che il colore nerastro del flusso potesse dipendere non dal sangue stravasato, ma da un sopracarico di bile unita col catarro dell' intestino.

Su questo sdrucciolo si avviarono pure alcuni medici dell'età nostra, ed il Graves cita fra i molti l'Abernethy, che negando assolutamente il sangue effuso nello stomaco e nel tenue, che un tempo conoscevamo col titolo di morbo nero, e che oggi dicesi melena, pretende ritornare sulle traccie degli antichi, ritenendo la bile nera quella che colorisce il liquido evacuato.

Se questo modo di vedere non riunisce le simpatie della maggioranza, convien tuttavia ricordare che l'illustre clinico irlandese ha egli pure storie di individui evacuanti un flusso tenue nerastro, pari al sangue nel colore, non nelle qualità chimiche, da cui anzi si stacca interamente. Non procedendo a maggiori investigazioni, si accontenta esso di ripetere che questa tinta è il prodotto della secrezione intestinale.

Sulla scorta dei più recenti osservatori io aggiungerò che il colorito sanguigno di quegli elementi pare dipenda da una copiosa produzione di pigmento nero, che misto al catarro delle vie elementari, simula qualche volta una vera melena.

Grandi servigi potrà in simili emergenze prestare il microscopio, ed ecco uno dei casi in cui quest'istrumento può ben dirsi coadiuvi il diagnostico, non essendo sempre fattibile anche coll'appoggio di altri sintomi obbiettivi, e peggio subbiettivi, giungere alla meta desiderata. Con tale nozione non seguiremo il comodo sistema di appigliarci ai così detti emostatici, tosto che l'ammalato abbia dejezioni fluide e tinte in nero, ma ne studieremo bene i principj costitutivi, formulando dietro la loro guida quei giudizj che altrimenti sono affidati al caso.

Non si possono poi menar per buone le classificazioni del Lieutaud, Gordon e Sauvages, che dalla tinta più o meno carica del sangue pretendono fissarne la derivazione. Dire nerissimo quello che viene dallo stomaco, perchè costretto a transitare da cima a fondo il canale digerente,

in qualche caso può essere vero; ricordiamoci però che a volte anche il sangue uscente dal crasso allunga il suo cammino per causa di ostacoli inpensati. Tenuto assai tempo in contatto colle feci, queste sprigionando gas, porteranno grave alterazione ai componenti chimici del liquido sanguigno, motivo pel quale esso si mostrerà nero così come se discendesse dal ventricolo.

Un moto peristaltico più attivo di quest' ultimo e delle intestina, cacciando innanzi con insolita prestezza il sangue stravasato nella estremità superiore del tubo nutritizio, esso non avrà certo la tinta nerastra che gli accorda la sua lunga presenza nell' intestino.

Improprio è pure paragonare alla lavatura di carne il flusso sanguigno che vuolsi discenda da un' emorragia epatica per stasi nella vena porta da cirrosi al fegato. L' abbondanza di ematina e globuli rossi nel sangue risultando da una più o meno fisiologica condizione degli organi sussidiarj alla chimificazione, accade che il maggiore o minore rossore non è a ripetersi dal luogo ove nasce il flusso, ma dalla perfezione dell' organismo in genere.

Ritenuto che l' impedita circolazione della porta abbia per fattore principalissimo una degenerazione nella sostanza propria del fegato, questa neoproduzione non si potrà fare così celeremente da viziare ad un tratto la nutrizione generale del malato. Se per avventura in quel frattempo avvengono emorragie epatiche, il sangue possederà quei principj coloranti che si competono a lui in istato normale.

Non accogliendo quindi la pallidezza del sangue evacuato siccome un mezzo sicuro a diagnosticarne l' origine, consideriamolo piuttosto quale un fatto di gran momento per la prognosi delle infermità.

Tutto ci autorizza ad esprimere un grandissimo riserbo per la sorte di quegli individui che nel colore di-

lavato dei flussi sanguigni ben dimostrano la nessuna attività funzionale con cui si reggono gli organi più necessari alla vita.

Quando poi l'enterorragia non è che un fenomeno complicante l'alterata nutrizione di un viscere non addominale, in allora le qualità stesse di quel primario disordine modificheranno i caratteri fisici e chimici del sangue effuso. Avremo perciò che in tutte le malattie da infezione, come le febbri eruttive, l'ileo-tifo, il dermotifo, ecc., quando sopraggiunge l'associazione del flusso sanguigno, codesto liquido, venga esso dalla porzione superiore del tenue, o dalle ultime anse del crasso, tingerà sempre di rosso i pannilini. Provenga egli invece da ingorghi nel centro circolatorio, e nell'apparecchio della respirazione, il sangue che si raccoglie nell'intestino, e per suo mezzo viene evacuato, offrirà sempre un colore oscuro, sia tolto dalle mucose gastriche, come da quelle del duodeno o da una parte qualsiasi del colon.

Stati morbosi coi quali si accompagnano i così detti profluvi intestinali.

Non avvi malattia che possa vantare l'assoluta immunità dei profluvj intestinali, che anzi in alcune fanno essi l'ufficio di sintomi precursori, di maniera che l'ammalato, e quel che è peggio l'uomo dell'arte, andranno a pericolo di sconoscerne la vera eziologia.

Mette qui poco conto l'entrare nel merito della diarrea propriamente detta, che ad esuberanza abbiamo dimostrato come non sia razionale il considerarla quale positivo fenomeno morboso. Aggiungo che in un gran numero di infermità, specialmente se non dipendenti da lesioni funzionali del sistema digerente, il ventre sciolto, o diarrea, non può essere preso in sospetto.

Nelle stesse alterazioni di quest'ultimo le feci, abbon-

danti, quantunque non figurate e commiste a qualche pò di catarro enterico, servono a sbarazzare le prime vie da elementi che colla loro presenza nuociono al ristabilimento delle proprietà fisiologiche degli organi in cui si trovano. Tacciamo delle evacuazioni diarroiche compagne a tutte le malattie da infezione, ove veramente esse sono un attributo fisiologico, mediante il quale l' intestino espelle materiali fermentescibili che in concorso di un organismo già ammalato per cause zimotiche, ne aumenterebbero la potenza nel caso che si annidassero entro ai crassi.

Meglio adunque sarà ch' io dica del catarro intestinale semplice, e del sanguigno o dissenterico.

Il catarro intestinale nelle affezioni dei centri nervosi complicate da vermi nel tubo enterico.

Il catarro enterico è un prodromo di qualche frequenza in quelle affezioni cerebro-spinali che dipendono dalla presenza di vermi in alcune porzioni del canale digestivo. Questi parassiti irritando le fibre intestinali della vita animale, comunicano le medesime sensazioni ai centri, sino a che poi accendono quello stato morboso che conosciamo col nome di infiammazione.

Quelle epilessie che dal Brown-Séquard sono classate fra le riflesse per la via del simpatico, godono a volte del singolare vantaggio di trovarsi precedute da alterazioni funzionali nell' apparecchio della alimentazione.

Vedono molte di loro il flusso enterico precursore agli accessi, e nella scienza possediamo casi di persone morte per epilessia acuta da vermi intestinali, nelle quali all'autopsia si scoprirono opacamenti nelle meningi spinali, con molta copia di siero tra la aracnoide e la pia madre, e processi di ramollimento al nodo stesso del cervello;

ed in pari tempo numerose quantità di lombrici nel tenue e nel grosso intestino.

Addetto per più anni ad una divisione dove si curavano buon numero di epilettiche, è chiaro che per la somiglianza anatomo-patologica che hanno alcune di esse colle meningiti da verminazione nei bambini, io pure sarei in grado di riferire casi nella essenzialità non dissimili.

Narrerò invece di una meningite in giovane sui 22 anni, abitante nel Comune dei Corpi Santi, che entrata il 16 marzo dell' anno scorso nella sala Lavorerio, vi moriva il 4 aprile consecutivo.

Spiegando un velo sulla quantità e qualità delle sensazioni morbose che afflissero questa donna, perchè tutte alla perfine si riducono a quelle solite ad osservarsi nelle affezioni dell' encefalo, mi preme di notare che la malattia ebbe incominciamento con sintomi di natura ben diversa da quella che corrisponde all' organo della intelligenza. Diarroica da più giorni, al ricoverare nell' ospedale ancor si lagnava di un incoercibile flusso ventrale, che il medico stimò essere caratteristico del catarro enterico. Poca cefalea gravativa, respiro libero, nessun dolore all' addome, febbre moderata. Creduto esistere un semplice disturbo delle funzioni digestive, coll' ipecaquana in infusione, ed il magistero di bismuto in dosi un pò elevate, mi immaginavo padroneggiare quel profluvio, supponendolo derivato dalla diatesi pellagrosa che nei genitori di quella ragazza era chiarissima. Al quarto giorno di degenza nell' infermeria, le evacuazioni di botto si arrestano, e subentra un vomito di materie biliari, con dolore alla regione epigastrica, poi un senso di rosicchiamento alla metà destra della fronte; la pupilla destra è più ristretta della sinistra. Nella mattina vegnente l'avversione alla luce è somma, il dolore al capo esteso anche alla nuca, moti convulsivi degli arti superiori, e febbre vivissima.

Tutto così depone per una affezione al cervello e sue membrane, che in pochi giorni ne annientava i poteri vitali.

L' esame necroscopico porgeva i fatti patologici che qui spiego. Alla base del cervello e precisamente in corrispondenza del nodo notasi un' effusione plastica di color citrino, di consistenza gelatinosa. Pari effundimento lungo il talamo dei nervi ottici. Tra la aracnoide e la pia meninge cerebellare stà raccolto un liquido gelatinoso, trasparente, incoloro. La sostanza del cervello e cervelletto che corrisponde alla metà destra è assai più injettata di sangue che non la opposta. Qualche essudato pleurico di antica data nelle due cavità toraciche. Numero considerevole di ascaridi nel digiuno ed ileo, qualche tricocefalo al cieco, pochi lombrici nel resto del colon. La mucosa del tenue in alcuni punti arrossata, in altri tappezzata di un muco denso vischioso.

Con queste lesioni materiali era più del bisogno dimostrato come la causa della morte stesse tutta in una acuta meningo-encefalite.

Alla dimanda come avvenisse che il patimento cerebrale, quantunque di poi riconosciuto autonomo, fosse però nei suoi sintomi obbiettivi secondo alle pervertite funzioni intestinali, credo rispondere colla seguente osservazione.

Irritati i nervi animali periferici, lo stato loro si comunica ai centri; istessamente, disturbato il cervello da qualche agente diretto, il malessere suo verrà a ripercuotersi sui filamenti della vita di relazione. In altri casi invece primi a risentirne saranno i nervi ganglionarj, ed in allora il vomito ed il catarro intestinale potranno antecedere i segni visibili di una flogosi nella polpa cerebrale, come infatti avvenne nel nostro soggetto.

Il catarro delle intestina nell'isterismo, epilessia, negli alienati, e nei pellagrosi pazzi.

Su questa così detta azione riflessa dell'apparecchio sensorio, e suo rapporto indiretto col gran plesso solare, si impernano i disordini intestinali che non di rado affliggono le persone isteriche, e quelle che soffrono di epilessia.

La pazzia, come altra delle nevrosi, presenta in alcuni individui fatti singolarissimi di alterazioni nella funzione riserbata alle intestina, e l'esperienza di tanti anni passati nella cura degli alienati, me ne fornisce un'ampia prova.

La catarsi di quelle mucose era in molti il primo rintocco d'allarme, ed in qualcuno viddi il catarro enterico prolungarsi per parecchi giorni senza che per allora le facoltà mentali deviassero dalle norme comuni ad uomo sano di intelletto.

Sovvengomi di aver chiaramente confermata questa circostanza in una giovane campagnuola, affetta da mania ricorrente, nella quale all'appressarsi dell'accesso, era primo a mostrarsi il profluvio enterico, ed a seconda che appariva con maggiore o minore violenza, l'insulto maniaco riusciva più o meno gagliardo e prolungato.

Nella stessa progressione dei segni obbiettivi della diatesi pellagrosa ho creduto trovare una convalidazione alla particolarità espressa per alcuni alienati, attendendo che più numerosi fatti mi pongano in misura di esprimere un assoluto giudizio. Avrei cioè osservato che dei pellagrosi, maschi e femmine, trasportati nelle sale deliranti, il massimo numero era stato per molte settimane prima diarroico, ed il disordine della mente pareva fosse venuto a troncare il catarro dell'intestino. I fenomeni psichici della pellagra stanno ben poche volte innanzi ai gastro-enterici, sicchè scarsa è la cifra di quelli

che ricoverando nella divisione pazzi andassero liberi da anteriori flussi enterici.

Veglieremo adunque con interessamento su quelle catarsi che nascono repentine, e sfuggenti alla più fina investigazione, memori che se, come scrive l'Esquirol, la diarrea sierosa o catarro delle intestina può essere una crisi benefica nelle infermità della mente, serve parimenti presso alcuni quale fenomeno premonitorio alla melancolia, alla manìa e a qualunque altra condizione patologica speciale all'organo del pensiero.

Il catarro enterico nelle malattie del polmone e del cuore, e da quali cause diverse si sostenga a seconda delle età.

L'alterata nutrizione dei polmoni e del cuore, abbenchè dia la ipersecrezione del muco enterico quasi sempre secondaria ai disordini delle rispettive funzioni, non esclude affatto che possa manifestarsi per maniera da crederla mantenuta da una primitiva affezione dei visceri applicati all'alimentazione.

Sono a ciò più disposti i vecchi e i bambini, essendo la potenza del sistema ganglionare, nei due estremi della vita, maggiore che non quella di relazione. Gli studj fisiologici poi avendo provato che l'attività delle funzioni proprie al mantenimento della materia si esercita meglio nei visceri dell'addome, e fra tutti in modo particolare su quelli che compongono il sistema digerente, è ovvio il comprendere che pei facili disordini a cui vanno incontro i loro diversi organi in quelle età, qualsiasi deviazione dall'ordinario benessere, potrà avere sua prima espressione nelle mucose del canale dirigente.

Frequentando la visita medica del dottore Guersant, nell'ospizio des Enfants malades di Parigi, udii ripetere più volte dall'illustre professore, come nei fanciullini

i catarri del tubo alimentare non sieno sempre terribili per sè stessi, ma perchè spesso nascondono congestioni del polmone, ed anche vere pneumoniti lobulari.

Nel vecchio la causa di questi speciali catarri non risiede soltanto nell' ottundimento dei nervi di relazione in paragone a quelli della vita vegetativa, ma nel lavoro d' atrofia che porta la sua azione sull' insieme degli organi e dei tessuti.

Questo processo di regressione invade tutti i visceri, anche i più nobili, quindi le rispettive funzioni saranno nel loro insieme menomate. Dovendo per necessità toccare egual sorte a quelle del respiro, se per avventura sopraggiunge un subitaneo disordine nella nutrizione di uno dei polmoni, i segni che lo mostrano non avranno la chiarezza e potenza che osserviamo in un organismo perfetto. Le concrezioni calcaree, e l' ateromasia in seguito, delle pareti proprie dei grossi vasi, oltre all' impedire il libero circolo del sangue, se di preferenza occupano i grossi condotti venosi, sono causa di ingorghi nella gran rete addominale, che di rimando provocheranno con facilità il catarro delle intestina.

Guaste così le normali relazioni dei singoli apparecchi, i flussi di ventre potranno ben sostituirsi ai comuni e più naturali indizj di una vera alterazione nel parenchima polmonale.

Interrogando i medici applicati ai grandi stabilimenti di ricovero per la vecchiaja, odesi da essi ripetere che molte volte vi sono individui che posti a letto per una semplice diarrea, di repente si fanno comatosi, e muojono senza quasi un sol fenomeno di petto.

Tolti ad esaminare i visceri, è nella tessitura interna del polmone che vanno raccolti i più vitali disordini, dai quali al certo ne conseguirono gli altri, che pur simularono essere i primi.

Decorrono in modo non dissimile certi intossicamenti

per abuso di alcoolici, nei quali pare che l'aumento di carbonio nel sangue tolga al sistema nervoso di relazione una parte di quelle proprietà per cui mezzo risentiamo l'azione degli stimoli esterni ed interni. Di essi ricordo un caso che per l'esito infausto avuto, non lasciò dubbio sul valore della diagnosi fatta durante la vita.

È questione di una donna abitualmente ubbriaca, che trasportata all'ospedale perchè ritenuta pazza, tosto appalesavasi in preda al vero delirio acuto dei bevitori. Acquetati presto i sintomi cerebrali, tutto faceva ben sperare allorchè, non accusando dolori o molestie al ventre, si avviava un profusissimo catarro intestinale unito a poca febbre. Creduto essere superfluo l'esame stetoscopico dei polmoni, mettevo ogni mio pensiero alle condizioni dei visceri addominali. Al quinto giorno dalla apparizione del profluvio, i polsi divenuti irregolari, il respiro facevasi difficile, e nel mattino del sesto moriva coi segni più marcati della soffocazione.

L'autopsia del cadavere, se colle injezioni delle meningi e la punteggiatura della sostanza bianca propria al cervello rispondeva in parte al disordine del gran sensorio, non costituiva ciònullameno la causa della morte, lo stesso come l'injezione diffusa arboreggiata nel tenue e quelle di minor conto nel crasso. Aprendo la cavità del torace in essa riscontravansi le maggiori alterazioni. Aderenze antiche della pleura destra col costato, il lobo inferiore del polmone corrispondente è splenizzato. Nel sinistro la sua parte superiore è inzuppata di sangue, con dei punti di epatizzazione nei centri (pneumonite lobulare).

Il catarro intestinale in alcune malattie da infezione.

Il catarro enterico è prodromo non infrequente, come

già dissimo, delle malattie da infezione, quindi potremo trovarlo anche nel vajuolo, nella scarlattina, nel morbillo, ed in taluni di tanto sopravanza la specifica eruzione, da lasciarci credere ad una semplice lesione gastro-intestinale.

Aggiungerò anzi su questo proposito, che l'abbondanza della catarsi, viene dai più tenuta in conto di buon augurio per l'andamento della malattia principale, salvo quelle eccezioni che sono dettate dalla gracile costituzione dell'individuo, o da speciali diatesi che ne immiseriscono l'organismo.

Per questa propensione ai profluvj enterici nei vecchi, e nella prima età, sarà mestieri attentamente studiarne le origini, onde non incappare in falsi diagnostici, dai quali produconsi danni irreparabili.

Il catarro del tubo digerente nella diatesi reumatica e nella gotta.

Il reumatismo semplice, e meglio ancora la diatesi reumatica, vedonsi sostituiti alcune volte dal catarro a tal punto che non sarebbe difficile il prendere abbaglio sulla vera cagione del flusso, se fossimo all'oscuro degli antecedenti.

In altri il catarro enterico vale a calmare i reumatismi articolari più pertinaci e dolorosi, dando ragione all'aforismo di Ippocrate pel quale è detto che *duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*, od anche per effetto metastatico, per cui al disturbo funzionale delle membrane siero-fibrose fanno posto quelli delle mucose alimentari.

È di grande utilità pratica il rammentare questa specie di catarri intestinali, per non essere presi alla sprovveduta nella applicazione dei rimedj.

Debole profitto daranno in simili diarree l'ipecaquana,

gli oppiati, e peggio poi tutti gli astringenti. Più diretto vantaggio al contrario otterremo dal joduro di potassio amministrato con grande ritegno, e cioè non aumentando le dosi che allorquando si è ben certi che lo stomaco le tolleri, e facendovi precedere sostanze mucilaginose.

Ma dove il catarro delle intestina ha bisogno di una più diligente sorveglianza, si è nei gottosi.

Premetto due parole onde meglio spiegare il concetto di questa proposizione, che nella sua nudità potrebbe essere male interpretata da chi mi legge. Alieno dal partecipare al modo di vedere troppo complesso dei medici antichi, che perciò stesso ebbero forse un marcatissimo affetto per gli studj delle metamorfosi che subiscono le affezioni a lungo decorso, riconoscendo pure esagerate quelle idee di patologia generale, non credo associarmi in tutto allo scetticismo di alcune nostre scuole. Temperando con una paziente osservazione quel tanto che di assoluto contengono le massime di ambedue, parmi giusto l'ammettere l'esistenza della così detta gotta viscerale, ossia di quella somma complessiva di fenomeni gastro-enterici subordinati alla diatesi gottosa. Lo dimostra la pratica, e senza andar dietro alla antica teoria delle metastasi, interpretate nel senso di quei tempi, diremo che in parecchi ammalati per diatesi gottosa, la presenza dell'acido urico nel sangue agendo più direttamente sulle mucose dell'intestino che non su quelle delle articolazioni, è cagione di irritazioni gastro-enteriche estrinsecabili talora colla diarrea sierosa.

Codesti fatti accadono con tanta frequenza che uno scrittore francese in una dotta Memoria disse *la goutte est à l'estomac ce que le rhumatisme est au coeur.*

Indicando il ventricolo, è naturale che quel medico volle in esso comprendere anche tutto il resto del canale alimentare, non essendo ammissibile che il patimento sve-

gliato nella tessitura del primo, vedasi impedito il passaggio alle parti che le sono contigue.

Noto abbastanza è l'andamento della così detta gotta larvata dello stomaco, sviluppantesi molto tempo innanzi l'affezione articolare, per guisa che i sintomi della cardialgia e del vomito simuleranno talvolta disturbi funzionali semplici della mucosa gastrica, per tali curati colle solite mignatte, e rimedj interni, che nulla hanno a che fare con un razionale trattamento della diatesi gottosa.

Altro di essa non vo' dire per non lasciarmi sviare dalla tesi principale, che in questo momento tutta si concentra sull'intestino. Visto però come questa diatesi si estenda in modo nascosto entro alle pagine del ventricolo, non abbisogneranno molte dimostrazioni per far intendere che il medesimo procedimento avremo anche nelle membrane intestinali. Charchot nell'importantissimo libro intitolato « Leçons sur les maladies des Vieillards e les maladies chroniques » dà prove assai convincenti di affezioni gottose dell'intestino, scambiate per vere coliche spasmodiche, o semplici enteriti, e nelle quali invece non si trattava che di fenomeni gottosi, a cui erano mancate le solite flussioni gottose delle piccole articolazioni.

Molte di quelle supposte enteriti cominciarono con flussi sierosi tanto strabocchevoli da richiedere pronti sussidj, i quali quantunque amministrati con larga mano, pure difficilmente corrispondevano. Che se da essi togliamo un utile, non lo si deve ai medicamenti, ma alla comparsa di un qualche tofo che in certi casi rimane ignorato al medico, e non avvertito dal malato.

Il sullodato medico della Salpétrière dice possedere la scienza otto o dieci osservazioni nelle quali questi accidenti terminarono colla morte. Ebbene alla autopsia le mucose gastro-enteriche furono riconosciute coperte di

erosioni emorragiche, in alcune parti tomentose, ed i liquidi compresi nelle intestina ed i loro follicoli, sottoposti ad esame chimico, diedero abbondanti urati di soda. Prova irrecusabile che quei tessuti erano impregnati dell'elemento che forma la base della diatesi gottosa sopra accennata.

Una grande attenzione devesi quindi prestare ai catarri intestinali che nascono nei soggetti cui precedenti reumatismi più facilmente dispongono ad accessi gottosi, i quali sebbene diversi dal reumatismo articolare acuto, e dal cronico, in quanto si riferisce all'andamento e al parossismo, tuttavia hanno fra loro un punto di contatto e nella eguale predilezione per alcuni tessuti, ed in un proprio elemento diatesico che le sostiene.

L'esatta conoscenza di casi simili è sempre malagevole, tanto più allorquando gli anamnestici, o non esistono, o sono così contradditorj da arruffare la matassa meglio che dipanarla. A metterci in sospetto su quel genere di catarri, concorreranno la considerazione dell'età, della stagione nella quale il profluvio ha esordito, la temperatura, l'abitazione, e la professione stessa del malato. Facendone l'enumerazione, mi credo dispensato dal passarli in rivista.

La enterorragia nella febbre tifoidea.

A chiudere l'argomento delle ipersecrezioni intestinali, senza vantare di aver nulla obliato, mi arresterò sulla enterorragia, esaminata quale manifestazione di un patimento assolutamente letale nelle febbri tifoidee.

Se in un passato non molto lontano tale era l'opinione dei medici i più distinti, non eguali sentimenti dovremo noi condividere oggi che il Graves ed il Trosseau hanno esposto un parere diametralmente opposto. Il clinico dell' Hôtel-Dieu lasciando a parte ogni scrupolo,

dice chiaro « que les hémorrhagies intestinales, dans » la fièvre typhoide, loin d'avoir la gravité qu'on leur » accorde, constituent le plus souvent un phénomène de » favorable augure ». Ben inteso quando il flusso sanguigno dell' intestino non è accompagnato ad una vera discrasia, per cui il sangue fluisca spontaneo dalle nari, gengive, ecc.

Professando molto rispetto per sì illustri maestri, parmi nondimeno che la proposizione del Trousseau, attenuata pure dalle su espresse riserbe, ha in sè ancora qualche cosa di troppo assoluto. Non è possibile il trasandare la grandissima differenza che passa tra l'ileo-tifo in un soggetto giovane, da quello che sorprende un adulto, od un vecchio, la dotinenterite in persona robusta o sopra individuo debole, scrofoloso e malsano.

Vantaggioso il flusso sanguigno fors'anco, in chi è tuttora nel fior dell'età, non lo sarà in un organismo in cui gli anni hanno alterata la proporzione ordinaria dei solidi coi liquidi. Il vedersi perciò sottratta tanta quantità di quell' umore che ravviva i tessuti già deficienti, non può per nessun verso riuscire utile al malato, chè al contrario diverrà mortale in brevissimo periodo.

L' enterorragia sopravvenendo nel corso di una febbre tifoidea in stagione autunnale, o durante i forti calori dell' estate, serve a vieppiù esaurire le forze già minime dell' ammalato, che in una temperatura calda non trova quel refrigerio che l'aria pura dei mesi primaverili, e dello stesso inverno dispensa a chi è sotto l' incubo di fenomeni nati da fermenti morbifici.

Lontani adunque dal seguire con troppa docilità i giudizj di uomini pur molto esperimentati, non imiteremo però l'esempio di coloro che al vedere le secrezioni intestinali leggermente colorate in rosso, subito ne traggono sinistri augurj. Penosa impressione invece avremo allorchè durando i fenomeni cerebrali o di petto in un infermo di

dermo-tifo o tifo contagioso, all'impensata ci vediamo di fronte una più o meno copiosa enterorragia, che in questi casi segna di certo una materiale alterazione nei visceri parenchimatosi del ventre, o soluzioni di continuità formate di repente nelle intestina.

Segnale di tristi presagi nei pellagrosi, difficilmente appena vi si sottraggono i soggetti giovani, ed in cui la diatesi pellagrosa non ha gettato profonde radici, sia perchè nati da genitori esenti da quella labe, o per mancata saturazione dell' organismo.

Il flusso sanguigno intestinale nelle malattie epatiche.

La enterorragia è altro fra gli importantissimi sintomi di gran parte delle affezioni di fegato, in ispecie per quelle ove sia inceppata la circolazione della vena porta.

Egli è così che nella cirrosi, ed in tutte le varietà del cancro epatico, il flusso sanguigno ha un altissimo interesse, giacchè dimostra che la circolazione venosa del viscere è affatto ostrutta.

Che se qualche volta lo scolo di sangue dall'intestino si fa minore, e talora persino scompare, non devesi ciò attribuire ad una cessata pressione sul lume della vena porta, ma piuttosto alla formazione di una circolazione collaterale, per cui il sangue che dovrebbe passare dalla porta, trova altre vie per versarsi nel grande albero della cava ascendente.

L'enterorragia nella tubercolósi in genere.

La stessa azione meccanica che i tessuti degenerati del fegato esercitano sopra la vena porta, fa sì che anche le alterazioni tubercolari delle glandole mesentèriche, e retro-peritoneali, possono essere causa di impedimento

nel circolo venoso del fegato, e per conseguenza di emorragie intestinali. Bisogna quindi andar ben cauti nell'esame di ammalati per tubercolósi polmonale, di non addebitare ad esulcerazioni specifiche dell'intestino i flussi sanguigni che non rade volte quei soggetti offrono nell'ultimo periodo del male, ricordando come talvolta l'infiltrazione tubercolare non invade i tessuti del tubo gastro-enterico, ma preferisce le glandole retro-peritoneali.

Ciò accadendo, nel mentre che per la postura delle suddette riesce poco facile il verificarne la degenerazione, saranno esse capaci di premere sulla imboccatura della vena porta, ed in questa maniera provocare delle gravi enterorragie.

Qualche caso ne ho veduto anch'io, e fra le mie annotazioni leggo di una giovane morta nella sala S. Andrea durante la primavera 1867.

Malata per tubercoli in ambedue i polmoni e visitata di frequente da copiosi flussi sanguigni, al farne l'autopsia si rinvennero tutte le ghiandole del mesenterio e le retro-peritoneali ingrossate più del doppio, ed infiltrate di una sostanza caseosa riconosciuta poi di natura tubercolare, senza che in tutto il tragitto del colon esistesse una sola erosione da cui presumere una possibile uscita di sangue.

Altre cause produttrici della enterorragia.

Le compressioni che i grossi tumori formati nel cavo peritoneale ponno esercitare sul sistema venoso del fegato, sono altra delle cagioni di stravasi sanguigni entro all'intestino; quindi le voluminose fisconie di milza da ripetute febbri intermittenti fanno parte della eziologia dei flussi cruenti. La presenza loro è anzi in questi casi di non troppo felice pronostico, dappoichè ripetendosi, im-

poveriscono l' organismo della quantità di sangue necessaria per la nutrizione dei tessuti.

Diminuita la massa di questo liquido, per necessità la sua elaborazione dovrà man mano scapitare, sino ad alterarsi anche nelle qualità costitutive. Gli ammalati in simili casi cadranno in quello stato di generale marasmo che dai pratici è conosciuto col nome di cachessia palustre, scorbutica, mercuriale, e così via a seconda della causa da cui deriva.

La scorbutica fra queste tante cachessie è la più facile a provocare enterorragie; nè la cosa deve riuscir strana avvertendo che negli scorbutici sono frequentissime le emorragie in tutti i tessuti del corpo; per conseguenza lo saranno più fra le pareti dell'intestino tanto ricco di sangue, e composto di membrane non troppo stipate. L'insorgere di questo flusso dinota sempre un prossimo sfacelo, per il che lo si dovrà mettere in conto di tristissimo segnale.

L' inceppamento del circolo nei polmoni o nel cuore è infine altra delle cause provocanti l' enterorragia. A questo fatto dispongono naturalmente più le affezioni lente di questi organi, che quelle aventi un decorso acuto e rapido, ragione per la quale se il flusso sanguigno enterico offresi raro nella pneumonite franca, più facile appare nell' enfisema e meglio ancora nell' edema polmonale.

Se poi agli impedimenti della libera circolazione nei polmoni si aggiungono alterazioni nel tessuto del miocardio, o disordini valvolari, pei quali il sangue non possa defluire con prontezza dagli organi respiratorj nel cuore, in allora le stasi venose facendosi maggiori, meno difficile riusciranno le dejezioni sanguigue per rottura dei vasi che formano parte della gran rete venosa involvente le intestina.

Dell'itterizia.

Sue definizioni, esame critico di qualcuna, e quale sia la più adatta.

Credette Galeno poterne dare una chiara e precisa definizione dicendo: « Icterus est bilis refusio in cutem, » quo fit, ut superficies tingatur luteaque fiat, et vitie- » tur cutis; albæ quoque ventris dejectiones fiant eo » morbo affectis ».

Gian Pietro Frank scrisse. « Hujus igitur liquidi » plus minus flavi, subinde viridescentis, rarius subatri » retentio, et ecchymomatica quasi per corpus, nunc » universum, nunc modo parte istius conspicua, vix non » ubique vero oculorum per albugineam diffusio, cum » urinis plerumque obscure rubris, spumosis, lintea im- » mersa tingentibus, fæcibus frequenter griseis, aridis » sæpe cum pruritu cutaneo, variisque functionibus læ- » sis, icterum constituunt ».

La massima parte dei medici francesi fanno propria la descrizione fornita dal Monneret e Fleury, ripetendo che « on donne le nom d'ictère à une coloration jaunâtre, » morbide, partielle, ou générale du tegument externe » produite par la présence d'une certaine quantité de » bile à la surface de la peau ».

Roncati la qualifica per quel « giallore della cute, » il quale è prodotto dalla presenza di pigmento biliare, » giuntovi coll'irrorazione sanguigna, e perciò ognora » coesistente anche in altri tessuti e liquidi dell'organi- » smo, massime poi nelle mucose e nell'urina, ed anzi » tutto nel siero del sangue; non mai nella sostanza » nervosa, nello smalto dei denti, nei peli, sperma, lagrime » e saliva ».

Instituendo dei confronti tra mezzo a queste tante definizioni, mi sembra che le maggiori inesattezze ricadano

su quella degli scrittori parigini che, occupati soltanto del cangiamento di colore che il pigmento biliare porta al derma, non si diedero gran pena nell' accennare alle altre modificazioni che la bile stravasata introduce nell'organismo umano.

L' imperfezione del loro dire ha qui maggior risalto dall' essersi osservato che la tinta giallognola della cute in certi itterici è così poco marcata che in più occasioni va confusa col colorito che volgarmente chiamiamo terreo, o colore di creta. Per contrario vi sono individui, in ispecie uomini, provveduti di un reticolo malpighiano tanto ricco di pigmento che a chi li esamina per la prima volta, fa l'effetto di una vera tinta itterica. L'attribuire quindi a *la coloration jaunâtre du tégument externe* il caratteristico dell' itterizia, lascia un vuoto troppo ampio nel modo di descrivere un segno morboso alla cui formazione prende interessamento più di un elemento dell'economia animale.

Stando gelosamente attaccati alle vedute dei sumenzionati scrittori, andremo a pericolo di impigliarci in diagnostici assai lontani dal vero, ammettendo itterizie che mai hanno esistito, e che la mente nostra creò nel colore giallognolo che madre natura si compiacque conferire a taluni.

La razza etiopica seguendo quelle indicazioni, per la tinta nerastra della pelle, quasi lascerebbe il medico privo dell' unico sussidio per conoscere quando la bile siasi sparsa al di fuori dei suoi naturali serbatoj.

Conosco persone nelle quali abitualmente la cute della faccia offre una tinta così somigliante a quella degli itterici, che se per caso un disordine funzionale qualsiasi li obbliga a letto ed alla dieta, tosto pajono sofferenti di mal regio.

Sonvi parecchie malattie, specialmente ove la crasi sanguigna è viziata, in cui la cute della faccia, ed in

progresso tutto il corpo, prendono una tinta gialliccia sì marcata che a prima giunta nessuno potrebbe dubitare di una reale itterizia. Tutte le cloroemie da lente affezioni de' visceri toracici ed anche di quelli del ventre offrono questo specifico coloramento.

Osserviamo ciò ancor più nelle malattie da infezione purulenta, nelle febbri puerperali a decorso non troppo rapido, nelle cachessie mercuriali, sifilitiche, e meglio poi nella palustre.

A tutti i medici che frequentano grandi ospedali accadrà di vedere quasi giornalmente uomini e donne con volti così giallognoli che nel passar loro innanzi dovremmo giudicarli itterici, ed in quella classe ognuno li farebbe entrare se un attento esame non mostrasse che le loro sclerotiche, invece di essere colorate in giallo, hanno una tintura cerulea tanto marcata da non vedersi con molta facilità in altri malati.

Sono questi individui da più anni sotto l'influenza deleteria della mal'aria, ed infatti esaminate le orine e le feci, non vi troviamo nessuno dei segni che appartengono all'ittero, ossia manca il pigmento biliare nella prima, e le seconde mantengonsi sempre colorate, nè i pazienti ricordano siansi dapprima mostrate grigiastre.

Grande studio non posero al certo quei pratici nel ritrarre gli intimi caratteri dell'itterizia, e consultando gli autori antichi ci avvediamo che la definizione data dagli scrittori del Compendium assomiglia tanto a quella del Galeno da ritenerla una copia della latina.

Esprime più giustamente le particolarità costituenti l'itterizia quello che ne detta il Frank trattando delle *retentiones hepaticae*, a segno tale che un scrittore moderno non potrebbe tratteggiarla con più esattezza. Nulla egli scorda, dal colorito non sempre giallo uniforme della cute, al prudore che spesso con vera insistenza molesta gli itterici, e nell'accennare alle apparenze fisiche

delle orine, prova come il suo genio osservatore, abbenchè non soccorso dalla chimica, sia giunto a discoprire nel liquido secreto dai reni un potente ausiliario al diagnostico.

La vantata facilità di conoscere da un semplice esame oculare la presenza in esse di materia biliare, vien meno in faccia a quanto insegna una lunga pratica, e si danno casi nei quali saremmo molto imbrogliati nel dichiarare se quelle orine sieno cariche di bile o di globuli sanguigni. Egli è perciò che il Frank insegna di immergere dei pezzi di tela bianca nel liquore renale, precedendo in si fatta guisa i consigli dei più recenti maestri che, schivi di onoranze per quell' illustre clinico, si reputano dispensati del ricordare che esso pel primo diè quel suggerimento.

Il Frank non a caso poi annovera fra i caratteri delle orine quello di essere *spumose*, sapendo benissimo come sia codesta una delle sue specialità negli stravasi biliari, confermata ai nostri dì dal Frerichs, e da tanti altri tedeschi e francesi che con distinzione hanno scritto delle malattie epatiche.

Il prurito nell'itterizia, ed a quali elementi pare sia devoluto.

Il quadro dell' itterizia è infine reso completo dal ricordato prurito, che per alcuni soggetti è tanto incomodo da richiamare sopra di sè una gran parte dell'attenzione medica.

Nei soggetti a fibra nervosa molto eccitabile questa sensazione acquista non piccolo valore, e nel sesso femminile, più disposto dell' uomo alle affezioni nervose, i filamenti sensorj che si distribuiscono alla cute, potranno essere con tanta violenza irritati da accagionare accessi isterici. Non potendo utilmente prevenire l' azione del

pigmento biliare, che agisce come corpo straniero nello spessore del derma, e quindi sulle sue papille nervee, non cadremo in vane apprensioni se colla presenza dell'itterizia vediamo irrompere convulsioni ignote nel passato. Buono è però il rammentare che se enumeriamo il prurito fra i segni del morbo aureo e col Frank lo ammettiamo nella descrizione del medesimo, siamo ben lungi dal volerlo indispensabile a tutti gli itterici.

Henoch infatti osservò l'esistenza d'un prurito intenso in persone affette di malattia epatica, senza traccie di itterizia, il che ci farebbe sospettare che non è soltanto il pigmento della bile quello che nei disordini funzionali del fegato risveglia la sensazione che diremo prurito.

L'andar sulle traccie di questo ignoto principio, mi getterebbe in un laberinto da cui sarebbe difficile l'escirne con onore. Preferisco adunque mettere innanzi un semplice supposto, dichiarando fin d'ora che non lo sorreggono i dettami di chi a quel genere di infermità dedicò maggior tempo, e ciò non per la sua poca credibilità, ma in causa del nessun conto che a quel segnale si è sempre dato.

Mettendo adunque a profitto le indagini del Frerichs, che scoprì nel sangue degli itterici una gran quantità di colesterina, la quale secondo lui « non istà in diretto » rapporto coll'intensità del giallore cutaneo, ma appare » dipendente dalla specie dell'alterazione epatica », la suddetta si accomunerà coi sali del sangue. Dato che questi non siano nella voluta misura, dai cangiamenti che nascono nel liquido sanguigno potranno risultare abnormi impressioni sensorie nel sistema dei nervi periferici di relazione, da cui il prurito più o meno forte.

Mi era questo concetto suggerito dagli studj del Flint, che dichiarandosi contrario alla intossicazione colemica, pretende che i fenomeni della turbata innervazione nella itterizia dipendano dalla colesterina introdotta nel tor-

rente circolatorio. Trovato ammissibile che questo principio abbia potere, in dati casi, di alterare le funzioni cerebro-spinali, non è a stupire che, per combinazioni chimiche sfuggenti all' esperimentatore, preferisca sturbare i filamenti terminali nervosi, provocando quel pizzicore della cute, segno manifesto di patimento nel sistema nerveo spinale.

L' itterizia considerata quale sintomo e non come entità morbosa.

Meno felice riuscì il dotto professore Pavese, classificando questo fenomeno nell'ordine delle ritenzioni eterogenee, e per conseguenza innalzandolo ad entità morbosa, senza accorgersi che colpiva l'effetto e non la causa. Dimostra tuttavia maggiore accorgimento tenendosi discosto dalle dottrine patologiche di Sauvages, Cullen, e loro discepoli, i quali adescati forse dalla tinta subitterica che presenta il massimo numero degli infermi consumati da una lenta disorganizzazione viscerale, vollero si ponesse l' itterizia fra le così dette cachessie, ossia fra le malattie ove « *malus corporis est, ideoque omnia alimenta corrumpuntur* » (Celso).

Pinel fu il primo a toglierla dalla classe propria dei morbi, relegandola fra i sintomi; da dove altri nosologisti si attentarono di toglierla nuovamente, preoccupati dal pensiero che in realtà vi fossero delle itterizie di cui era impossibile indicare la entità patologica.

Alle moderne generazioni, cui la grande estensione data agli studj di anatomia patologica, e gli ausilj della chimica e del microscopio aprirono regioni per tanto tempo inesplorate, è probabile empia di stupore il leggere come anche in parecchie tavole nosologiche disposte per uso di ospedale, la itterizia entri nella serie delle cachessie.

Maggior temperanza di giudizio però vi applicheranno quelli che rispettando il molto operato dalle vecchie scuole, ammettono che oggi stesso abbiamo delle itterizie nelle quali la difficoltà di segnalarne la natura, è tale che le opinioni dei moderni pendono tra loro divise. — Come non dovrei io scrivere così, leggendo a mò d' esempio le grandi controversie esistenti sulla itterizia dei neonati e dei bambini, e quelle più ancora sul tifo itterico o mal regio, nato, come dicevano gli antichi, da depurazione del sangue e da vizj della siero e della linfa.

Intorno alla prima, i ragionamenti dei medici più competenti discordano tanto, da potervi stentatamente raccapezzar qualche cosa.

Pensano alcuni che la raccolta del meconio negli intestini valga ad impedire lo sgravio della bile nel duodeno e di necessità ne risulti il giallore della cute per stravaso dell' umore epatico.

Billard la crede il prodotto di una congestione attiva nell' organo secretore, mentre altri la vorrebbe dipendente da un puro stato spasmodico dei condotti biliferi, sapendo come di solito la funzione epatica mostra, nei bambini, gran pena ad ordinarsi.

La derivano altri da malattie di visceri non attinenti al fegato, e mettono innanzi la pretesa che la pneumonite lobare destra abbia in sè tutti i requisiti per una completa itterizia nei fanciullini, nei quali, come appo i neonati, le alterazioni dei centri respiratorj si compiono sovente con l' esclusione di segni che arrecano l' impronta delle affezioni polmonali.

La scuola tedesca asserisce che il punto di partenza dell' ingiallimento cutaneo, in ispecie quando và unito a caratteri generali di intossicazione purulenta, siede « nell'ombelico e più propriamente nelle *vene ed arterie ombe-*

licali troncate e trombizzate e nei vasi onfalomesenterici ». Gli ascessi che conseguono alla trombosi ed alla ritardata obliterazione, elaboreranno marcia che riassorbita infetta l'organismo intero, e per necessità anco il fegato. Dai mutamenti introdotti in esso avremo gli stravasi di bile, quindi la sua diffusione in tutto il derma.

Con questa spiegazione sarebbe di molto menomata l'importanza del fegato, dappoichè esso non vi ha che una parte affatto secondaria, e subordinata ad un principio venefico che ammorba il sangue e tutte le secrezioni.

Trousseau forte degli studj suoi e delle esperienze da C. Bernard operate sui cani, escludendo le conclusioni a cui sono venuti i Germanici, vuole che l'itterizia nei bambini, abbia per causa la ritenzione della bile nei proprj condotti, sia per fatto riferibile agli stessi, o per aumentata densità del liquido che vi è contenuto.

In tanta discrepanza di pareri a chi offrire la palma? Mancante di una suppellettile patologica bastevole ad esprimere un concetto che non vaghi nell'indefinito, fra mezzo a sì chiari maestri, non saprei davvero a qual via attenermi.

Non tacerò tuttavia che l'osservazione di casi nei quali l'arresto dell'umore biliare ha nell'adulto determinato accidenti mortali, mi farebbe propenso ad accettare l'opinione del Trousseau, tanto più che in debole organismo, come è quello del neonato, l'introduzione di un liquido qualsiasi nel sangue, dovrà meglio che nell'uomo suscitare fenomeni di intossicamento.

L'itterizia nel così detto typhus icterodes.

Eguali dissonanze esistono per l'itterizia, sintomatica di quella malattia che chiamata dagli antichi typhus

icterodes, itterizia perniciosa, è ora comunemente studiata col titolo di itterizia tifosa dei Francesi.

Ammessa fra le infermità discrasiche, prese il nome di ittero maligno, più tardi non ben accetta sotto questa denominazione; il Monneret la presentava con quello di itterizia emorragica essenziale, ed il Frerichs la raffigurava nel capitolo dell' atrofia gialla acuta del fegato, od epatite diffusa.

I molti nomi coi quali, in detto caso, l'aurigine, come dice il Borsieri, viene rappresentata, provano largamente che l' anatomia patologica non ha qui raggiunto quel grado di virilità che alcuni clinici si credono, e sarebbe oggi stesso grandissima temerità il voler sentenziare in pro di qualcuna, non attendendo che anche su di lei si faccia maggior luce. — Una sì diversa qualifica mostra da sè come poco si affratellino i giudizj dei più recenti e stimati clinici.

Questa specie di itterizia che nei sintomi generali coi quali si accompagna ritrae tutti i caratteri di una febbre da infezione, ha un andamento troppo rapido per ammettere che l'elemento patogenico di lei stia in una degenerazione epatica, ed essenzialmente in una atrofia delle sue cellule con deposito di materia grassa (1). Così come

---

(1) Per dovere di giustizia mi sento in obbligo di accennare che il Bamberger, unico fra i moderni, nei suoi pregevoli scritti sulle malattie del fegato espone il concetto sulla differenza tra il typhus icterodes, e l' atrofia gialla acuta. La vuole egli, contro il parere dei medici francesi, di rapidissimo decorso tanto come l'ictero, pretende si distingua da quest'ultimo per il progressivo scomparire della ottusità all 'ipocondrio destro col mezzo della plessimetria, indizio per lui di un celere avvizzimento del fegato. Ammette poi in genere il Bamberger che la diagnosi differenziale sarà sempre assai difficile, e non si deve sospettare di ictero maligno se non quando siamo riusciti

non faremo buon viso all'idea del Robin che la distruzione delle cellule epatiche, con o senza modificazione nel volume e consistenza dell'organo, sieno la cagione dell'itterizia di cui ora narriamo.

Ostano pure a questa interpretazione patologica i numerosi reperti cadaverici nei quali la degenerazione gialla del fegato, e la stessa sua atrofia si scoprono con discreta frequenza, nè perciò l'ammalato viddesi fatto segno a fenomenì simili all'itterizia tifosa. La completa disorganizzazione delle sue cellule furono anch'esse trovate in parecchie autopsie di individui morti con sintomi tutt'altro che tifosi.

Nelle svariate dissezioni eseguite su individui morti ne' comparti a me affidati, e dei quali non mi sfuggì la molteplice sintomatologia, non temo contraddizioni dicendo che la metamoforsi regressiva, o trasformazione adiposa del fegato, si dié a vedere nel maggior numero, ed in alcuni il volume del viscere era ridotto a minime proporzioni, il tutto colla assenza la più assoluta di segni comuni all' *ictère grave*, come la chiama il Graves.

Venendo al concreto diremo che la malattia produttirice codesto genere di itterizia entra nella classe delle affezioni zimotiche, e che l'alterazione del fegato non ha che una importanza secondaria, eguale a quella che si osserva nei reni, nella milza, e nelle fibre muscolari del cuore, per cui potremo ripetere col Trousseau che « s'il existe des » ictères graves sans lésion du foie, celle-ci n'est point » nécessaire à la production de la maladie et l'on ne peut » à plus forte raison en faire la source de l'altération » du sang ». Non entreremo per altro in discussioni inutili per cercare se l'intossicamento prenda la sua origine

---

ad escludere tutte le affezioni epatiche colle quali facilmente associansi sintomi tifosi.

entro o fuori del medesimo organismo, accontentandoci di stabilire che tutti i disordini nervosi, e le alterazioni anatomiche che poi si incontrano, e da cui nasce l'itterizia, devono l'origine loro al principio deleterio che involge i solidi e i liquidi.

È a questa varietà patologica che alcuni applicarono il titolo di febbre gialla nostrale, non riflettendo che la febbre gialla delle Antille o vomito nero decorre senza l'itterizia. Amerei piuttosto darle il nome di *ictero*, come vedo se ne servirono i nostri maggiori allorchè descrissero quelle malattie gravi in cui entra l'ingiallimento della cute, serbando la voce di itterizia per ricordare i semplici stravasi di bile nati da cause ben conosciute (1). Avressimo in questo modo il vantaggio di non veder più impiegata la parola itterizia quale rappresentante di una entità morbosa, relegandola invece nella lista dei sintomi di svariatissimi patimenti.

Da che esercito medicina rammento un solo caso di ictero toccatomi nel tempo che fungevo le veci di medico addetto alla cura dei malati a domicilio. Il soggetto era un giovanotto sui venticinque anni, di robusta costituzione fisica, operajo, gozzovigliatore per eccellenza, e qualche volta ubbriacone.

Correva il mese di maggio del 1859, ed alla temperatura primaverile già avevano dato luogo alcune giornate di calore estivo, sensibile anche nelle prime ore. Chiamato d'urgenza presso di un infermo giacente a letto da un sol giorno, tosto mi avvedo di dover lottare contro un male su cui poco avrebbero valso le risorse dell'arte. — Stremato di forze, con voce appena percet-

---

(1) Ippocrate pare conobbe benissimo questa specie di malattia sotto il nome di ittero maligno. Molto più innanzi il nostro Valsalva la illustrò conservando il nome datole dal padre della medicina.

tibile, a mala pena mi narra che nella settimana passata recatosi con alcuni suoi compagni a far baldoria fuori di città, avendo molto sudato durante il giorno, all' imbrunire sottentratogli un pò di freddo, credette bene cacciarlo col vino e qualche liquore di cui già aveva abusato fin dal mattino. Ha brividi di freddo, dolori in tutto il corpo, ma più forti al capo, febbre viva, cute urente. Ebbe un pò di epistassi, l' alvo è tardo. Non si lagna di male al ventre. Il mattino vegnente i sintomi anzidetti sono accresciuti, coll'aggiunta di vomito mucobilioso. Esaminando la pelle, essa è in alcuni punti tinta di giallo e le sclerotiche non hanno più il bianco perlaceo lor naturale. Al terzo dì la cefalea è insopportabile, vi ha un leggier vaniloquio, il volto terreo, ed il corpo tutto ingiallito. Evacuò feci non figurate con muco sanguigno. Orine scarse e torbide. Nella quarta giornata insorgono convulsioni quasi epilettiformi, e nelle prime ore del quinto giorno muore ricoprendosi la cute di un colore giallo così intenso che la si direbbe intinta nello zafferano.

Ammirabile fu in questo caso il niun senso di dolore o molestia alla regione del fegato, lo stesso come il mantenuto coloramento delle materie evacuate, e l' assenza di depositi biliari nelle orine, circostanze tutte che sin dai tempi del Borsieri erano tenute quali patognomoniche dell' itterizia nata, come la dicevano essi, da discrasia sanguigna e linfatica.

Determinazione generica delle cagioni produttrici l' itterizia.

Astrazione fatta delle due specie di itterizia a cui abbiamo dedicato larga parte in questi commenti, facilmente per le altre troveremo una causa, che appalesandosi in modo chiaro, non lascia più dubbio sul carattere sintomatico del morbo regio.

Nell' intendimento di riunire in un solo concetto tutti i diversi processi patologici che trascinano seco questo fenomeno, dirò che essi si riassumono nel seguente.

La trasformazione sostanziale delle cellule secernenti bile, la replezione divenuta considerevole dei condotti biliari, così come una pressione che si eserciti intorno alle cellule ed agli stessi vasi, costituiscono i coeficenti dell' itterizia.

Gubler amerebbe aggiungerne un' altra, ossia quella itterizia che dipende da una intima scomposizione del sangue, e che perciò egli chiama *emofeica* o *ematogena* dal Virchow. A suo conto assegnansi quegli ingiallimenti non bene spiccati della cute che seguono le malattie da intossicamento, qualunque ne sia il principio infettante, ed in cui il prelodato Gubler pretende non si trovi il pigmento biliare nelle orine. Sembrandomi si rassomigli essa troppo alla itterizia tifosa, sarà bene, sino a prova contraria, di lasciar le medesime riunite in una sola, per il che ci torremo da ogni disquisizione in merito.

Ampia materia di studio comprende invece quella cagionata da assorbimento di bile dal fegato, e che l' illustre patologo prussiano chiama *epatogena*. Entrano in essa un numero infinito di itterizie, nate da cause tanto differenti, che è pegno dell' opera il passare in rivista le principali, premettendo fin d' ora che l' aurigine è fenomeno possibile in ogni disturbo funzionale ed organico.

L' itterizia nelle febbri a periodo.

La possono avere a compagna le febbri dette periodiche, e tra esse meglio che tutte, quelle a tipo di quartana semplice od anche doppia, ed il medico avveduto non deve in questi casi stancarsi dal rintracciare la causa di questo ingiallimento della cute.

La presenza sua segna sempre una complicazione che

può divenire grave e pericolosa alla vita del malato. Di solito questo genere di febbri resiste alle dosi le più elevate di chinino, che anzi alcuni le viddero tramutare in perniciose coleriche.

Fu in codeste che da parecchi venne proposto, e con successo, l'uso delle pozioni emetiche, ed emeto-catartiche, e nei contadi ove domina il miasma palustre, il pratico vi ricorre spesso con buona fortuna. Non conviene tuttavia abusarne, giacchè correremmo il rischio di eccitare profondi turbamenti nei tessuti del ventricolo e delle intestina, ed in questo caso l'aggiunta di un nuovo male.

L'impiego moderato di sostanze catartiche ha il vantaggio di tener libero l'intestino delle materie escrementizie accumulatevi, accrescere le secrezioni delle sue mucose, e per suo mezzo forse eliminare il veleno palustre che attossica l'organismo. Per ultimo, eccitando i condotti biliari ad una più attiva funzione, si diminuiranno le stasi della bile, che sono una frequentissima causa dell'itterizia nelle febbri miasmatiche.

Nei soggetti anemici, debilitati da ripetuti parossismi febbrili, e nei quali la milza raggiunse un volume di gran lunga superiore al fisiologico, per la congestione del suo tessuto mandando maggior sangue al fegato, i vasi ingorgati schiacceranno le pareti dei dotti biliferi, ed anche in questa maniera avremo lo stravaso della bile.

L'itterizia nelle affezioni meningo-encefaliche.

Le congestioni dell'encefalo esse pure col rallentato circolo dei vasi meningo-cerebrali disponendo agli ingorghi dei visceri parenchimatosi collocati negli ipocondrj, hanno in certuni la virtù di gettare nel torrente circolatorio la bile già secreta dalle cellule, promovendo l'aurigine.

Se tende a prolungarsi, è questo un segnale non favorevole al pronostico della malattia principale, ed il più delle volte vediamo sorgere il delirio alternante col coma, e gli infermi muojono coi sintomi della *colemia.*

L' itterizia nei disordini polmonali.

Non sfuggono all' itterizia anche le affezioni parenchimatose dei visceri respiratorj, dipendendo in alcune da complicazioni di catarro gastro-duodenale, in altre dal rigurgito del sangue consecutivo alla compressione di molti vasi capillari nel polmone. Quando poi è attaccato il destro, in allora se l' infiammazione si propaga alla pleura diafragmatica, lo stato morboso di questi tessuti potrà comunicarsi al fegato, e favorire lo sviluppo del catarro nelle vie biliari. Il giallo della cute prestasi in questi casi a dei mal accertati diagnostici, che facendoci trascurare il male vero, lascerà libera via agli esiti i più funesti.

Sappiamo infatti che alcune pneumoniti, ed anco pleuriti, tengono un andamento così poco acuto, che nulli sono i segni obbiettivi, e non bene in possesso dei mezzi acustici, e della plessimetria, il disordine delle vie aeree non giungerà ad estrinsecarsi. Sono queste le polmonie di cui dobbiamo sperar men bene, dappoichè l' itterizia prova che l' affezione non ha caratteri franchi, ed è in esse che l' uso delle sottrazioni sanguigne locali, e più ancora generali, diviene non soltanto pericoloso, ma perfino micidiale.

Da una serie di storie che mi appartengono, e da alcune altre osservate nelle singole divisioni del nostro ospedale, esprimerò l' opinione che il maggior numero di codeste polmonie si fà strada nella mente del medico con fenomeni cerebrali che anche allorquando vagano in limitati confini, possiedono tuttavia la particolarità di mostrarsi nei primi passi della pneumonite.

La cognizione di un fatto simile, se non è sempre utilizzabile, essendo in genere chiamati a visitare individui già da più giorni ammalati, nei casi nullameno in cui vediamo l' itterizia al suo nascere, se coesiste qualche disordine mentale, sarà esso un salutare avvertimento per non dimenticare l'esame del petto.

L'itterizia nella tubercolósi polmonale e nel cancro uterino.

Non è raro caso vedere il morbo regio nella tubercolósi polmonale, che non sempre dipende, come alcuno crede, dalla trombosi della vena porta. La degenerazione tubercolare delle glandole mesenteriche è invece la causa più frequente di quel fenomeno, e però non premendo in modo costante il canale coledoco, la cute subisce le vicende di questi alterni ostacoli, e le feci si tingeranno variamente.

Si ripete questo fatto nella colelitiasi, essendovi calcoli che o non giungono ad occludere ermeticamente il condotto che va al duodeno, oppure incastonati per breve tempo nel dotto epatico, superato poi lo stretto lume di quel vaso, o cadono nella cistifelea, od impegnati nel coledoco, per la maggiore ampiezza delle sue pareti, vengono trascinati dall'onda biliare nelle intestina. Non occorrono dimostrazioni per intendere che in simili circostanze l' itterizia subirà le altalene osservate nei tisici.

Mancherebbe di un concetto pratico colui che esponesse il pensiero dipenda l' ingiallimento cutaneo unicamente dalle due cagioni citate, dandosi in realtà casi in cui col neoplasma tubercolare coesiste la diatesi calcolosa epatica.

La presenza dell' aurigine è nel tisico di tristissimo preludio, dappoichè pochi sono quelli che per molte settimane sopravvivono al tingersi in giallo della pelle, mas-

sime quando il deflusso della bile è per intero impedito. La sua continuata dimora negli umori e tessuti del corpo, ha in allora la potenza di avvelenare l'organismo, unendo alla discrasia tubercolosa nuovi elementi deleterj.

Vien qui in acconcio il mettere in sodo l'erroneo parere di alcuni che sapendo come nella tubercolósi, al pari di altre cachessie, il fegato va incontro alla metamorfosi grassosa, suppongono questa capace di provocare l'itterizia. Incorrono essi in grandissimo errore, non riflettendo che la degenerazione adiposa, come la lardacea, *entrano con diminuzione, e finalmente con sospensione della bilificazione, ossia acolia, dovuta alla degenerazione delle cellule bilifiche.*

Vogliamo con ciò dire che in queste due neo-produzioni, l'effundimento della bile mancando del materiale che lo crea, è impossibile ripetere dalla trasformazione grassa la tinta gialla di molti tisici.

Scenderemo alle medesime conclusioni anche per quanto ha riferenza al cancro uterino, cui spesso aggiungesi l'itterizia. Impropriamente da qualcuno assegnata a specifici neoplasmi del fegato, è più naturale ripeterla dalla compressione della matrice e sue dipendenze su tutto in genere il sistema venoso profondo, e per necessità su quello della vena porta.

Il catarro del tubo digerente causa di itterizia.

Il catarro gastro-duodenale esso pure è uno degli stati morbosi più facili ad originare l'itterizia, e presso certi soggetti assume un coloramento tanto oscuro da poterla distinguere benissimo anche colla luce artificiale, il che non avvertiamo per le altre.

Per lei il giallore della cute acquista in questi casi una maggiore importanza nell'animo del malato, e chi gli sta d'appresso, svegliando sinistri presagi nella mente

del medico che nulla approfondisce. Niente v' è invece a temere se l' itterizia facciasi intensa, che anzi, la tinta carica della cute essendo recente, gioverà a porre in disparte qualunque pensiero di stravaso biliare da causa organica, nel qual caso al contrario la *teinte jaune est si peu prononcée que vous pouvez à peine l'apercevoir* (Bouillaud).

Gli stati catarrali del duodeno, e quelli dei condotti biliferi principali, sono nei giovani più specialmente le cagioni degli ingiallimenti cutanei, ed anche allorquando si vogliono far discendere da un repentino spasmo dei condotti, come alcuni sostengono avvenga in certi momenti di collera, ritengo che l' elemento nervoso vi abbia una parte assai insignificante.

Accade infatti che sotto l' impulso di irrefrenabile ira, il sistema nervoso di relazione pel primo commovendosi, in eguale consenso trascinerà quello che è preposto alla vita organica, e da qui le aumentate secrezioni in tutti gli apparati. Tra questi, come è ben naturale, non sarà ultimo il tubo gastro-intestinale, che coll' abbondanza del catarro ci rende accorti del conturbamento avvenuto nelle funzioni di quelle mucose. Da esse, per contiguità di parti, guadagnando il canale coledoco e suoi vicini, ecco che riusciremo ad avere l' itterizia, senza mendicare nè il crampo, nè la paralisi delle pareti delle vie biliari, come esclusivamente parecchi vorrebbero in tali casi.

Negare però non posso che sianvi gravi patemi d'animo i quali danno una subitanea itterizia, di cui peranco non si conosce la genesi. Con tutta sincerità le ammette qualche recente scrittore, che le dice stranissime, anche per la ragione che non sappiamo intendere in qual maniera la bile si effunda con tanta rapidità nel tessuto del derma, pur essendo dimostrato *che alla stessa allacciatura del coledoco non conseguita itterizia se non se dopo un certo tempo.*

L' itterizia da cause che risiedono nel fegato, ed esame di ciascuna.

Nella rapida corsa attraverso le molteplici cause produttrici *il morbo regio*, non citai che per incidenza quelle che direttamente provengono da patimenti nel fegato, vengano esse da mutata quantità o qualità dell' umore elaborato, o da materiali cangiamenti che subisce il tessuto proprio della ghiandola. Imprendendo ora a parlarne, noveriamo nella prima classe le itterizie da calcoli biliari, impegnati nel condotto cistico, o nel coledoco.

D' accordo sono ormai tutti gli autori nello spiegare in triplice modo la formazione di questi corpuscoli, facendoli cioè dipendere da una sovrabbondanza di muco delle vie biliari, ed in ispecie della cistifelea, in una troppa acidità della bile, od in una prevalente quantità di principj calcarei, e di colesterina. Avvertiamo però che ricorrono casi speciali in cui nella colelitiasi manca affatto l' itterizia, esempio quando i calcoli formansi nella cistifelea, e rimangono impegnati nel dotto cistico.

Consultando l' anatomia del fegato, e sue dipendenze, non tarderemo infatti ad intendere che la bile formata nella sostanza del viscere, pei canaliculi biliari giunge al dotto epatico, e di là può versarsi nella cistifelea per mezzo del condotto cistico, oppure direttamente nel coledoco, e da lui nel duodeno. Or bene, dato che il calcolo dal canale cistico ricada nel serbatojo invece di scendere nel coledoco, il fegato continuando a secernere bile, questa si versa nell' intestino senza che per necessità debba risultarne l' itterizia.

Più che il giallore della cute tradiscono la presenza dei calcoli, i dolori vivissimi alla regione dell' ipocondrio destro ed epigastrio, che si esacerbano non molte ore dopo aver preso cibo. Per alcuni individui tuttavia la sensa-

zione dolorosa riducesi a così minima cosa che, se la persona è tollerante ai mali, tutto passa quasi inosservato, e non saremo condotti al diagnostico di calcoli nella cistifelea che attraverso una serie di fenomeni collaterali, fra cui primeggieranno sempre quelli di una non ben elaborata digestione.

Il mancato stanziamento della bile nel sacco ove i diversi suoi principii par che si perfezionino, priva l'umore epatico di quelle proprietà che lo rendono atto al gran lavoro della chilificazione. Allorchè poi il calcolo incuneato nel dotto cistico, non scende di nuovo nella sua ampolla, si produce una irritazione nella mucosa dello stesso canale, che comunicata ai vicini condotti piglierà pure il coledoco. La sua membrana interna separando in allora troppo muco, occluso per esso il lume del canale, verrà impedito il passaggio della bile che viene dal dotto epatico, e quale necessario risultato, lo stravaso di lei nei tessuti del corpo.

Nell'autunno del passato anno, mi incontrai con un individuo che in sè compendiava tutti codesti fatti.

Molestato a tratti da piccole trafitture alla regione del fegato, più gagliarde si facevano sentire nelle ore vespertine, le digestioni erano lente e difficili, e spesso accompagnate da eruttazioni e bruciore lungo l'esofago. Non vi badando gran che, non consultava gli uomini dell'arte, e si medicava con qualche dose di magnesia usta, come rimedio che doveva liberarlo dalle acidità dello stomaco. Sorpreso più innanzi da un pò di catarro intestinale, per questo soltanto chiedeva dei miei consigli. — Dispeptico da molti giorni, aveva il ventre molle, indolente, ed appena lagnavasi di fitte intercorrenti alla regione epatica. Il colore della cute era naturale, e regolare l'impulsione della arteria radiale. Passati non ancora quattro dì da che degeva a letto, ad un tratto compare l'itterizia, e con esse entrano in iscena una miriade

di fenomeni nervosi, che evidentemente dovevamo attribuire alla bile circolante nel sangue. Tolto ad esaminare il fegato con maggiore accuratezza, fui tanto fortunato da scoprire colla pulsazione del ventre, in corrispondenza del punto ove siede la cistifelea, una massa di corpuscoli duri, che coll' evacuare di calcoli biliari, man mano si dileguavano, il che era prova incontrastabile di una deposizione calcolosa nel serbatojo epatico.

Discendiamo ora a quelle itterizie che formano la sintomatologia dei mutamenti di tessitura nell' organo secretore della bile. — In questa categoria entrano l' epatite interstiziale, che termina in generale colla così detta cirrosi, il cancro del fegato, il sifiloma epatico, e la produzione di parassiti dai medici chiamati echinococchi ed il distoma.

Tutte codeste alterazioni, diminuendo o comprimendo gradatamente le cellule bilifere, per necessità avranno ad essere causa di effundimenti della bile che si secerne nelle cellule rimaste tuttora incolumi, e schiacciate dall' invadente neoplasma.

Di essi, la cirrosi epatica è quella che offre con maggior sicurezza la itterizia, per il motivo che l' iperplasia con raggrinzamento del tessuto connettivo facendosi rapidamente, chiude presto i condotti efferenti principali del fegato.

Non tiene eguale decorso il cancro, dappoichè la degenerazione del tessuto glandulare distruggendo le cellule che danno la bile, non comprime però fin dal suo principio i canali pei quali essa transita. Gli stravasi biliari non acquisteranno quindi una troppa intensità, ed il giallo della cute, mantenendo, nel maggior numero delle volte, una tinta pagliarina, certo non arriverà mai al colorito oscuro che si vede nella itterizia per semplice compressione, o chiusura dei tubi biliferi.

Stiamo perciò in sull' avviso ogni volta la sorte ci

fa trovare di quelle *aurigini*, che da sole sussidiano il medico nel rinvenirne la cagione intima.

L' ingiallimento cutaneo ha in qualche caso l' altissimo vantaggio di servire al diagnostico differenziale del sifiloma col neoplasma canceroso. Meno di rado che non si pensi, per la forma bernoccoluta di ambedue queste neoproduzioni, il veder diminuire l' itterizia man mano che aumentano gli altri segni della malattia, è ottimo criterio per sospettare di una degenerazione sifilitica del fegato, meglio che di un cancro. La ragione sta nel fatto che quest' ultimo distrugge lentamente le cellule secernenti, laddove il processo sifilitico, massime quando è molto diffuso, per la pronta compressione ed atrofia delle cellule bilifiche, scemerà la secrezione biliare, cancellandosi con lei l' itterizia.

Conviene non dimenticare che per alcuni cancri epatici, la tinta gialla della pelle non esiste, per il che lo Smoler stima asserire che l' itterizia manchi almeno in una metà dei casi, cioè quando la trasformazione cancerosa non si complica con catarro delle vie biliari, e lo svolgimento del neoplasma non intacca la porta hæpatis.

La presenza nel fegato di corpi stranieri che sotto la forma di sacchi fibrosi contenenti i così detti echinococchi, comprimono quà e là i dotti biliferi, è altra delle fonti produttrici l' itterizia, che qui pure non giunge all' intensità segnata da altri sofferimenti epatici, tenendo così molta somiglianza con quanto fu osservato nel cancro. Il soccorso dei molti altri sintomi che accompagnano quei due stati morbosi, sono i migliori mezzi per fissare a quale di essi risponda la tinta pagliarina di tutto il corpo.

In qual conto debbansi tenere le gradazioni di colorito nell' itterizia.

La grande importanza che i vecchi pratici, e tra gli

altri l' Hufeland ed il Borsieri, solevano concedere alle diverse gradazioni di colore nella itterizia, non regge innanzi all' evidenza dei fatti, per modo che, in ispecie nelle affezioni proprie al fegato, non le riterremo qual guida troppo sicura alla determinazione delle singole alterazioni.

A questa sentenza meglio ancora ci acconceremo sapendo come specifiche degenerazioni di parti vicine al fegato, abbiano possanza di fuorviare il giudizio medico, e fatto in qualche caso diagnosticare per cancro epatico una produzione cancerosa delle glandole mesenteriche. Il colore giallo chiaro che in questi soggetti presenta l'itterizia, al pari che nel carcinoma del fegato, è altro dei segni che trae a simili strafalcioni anche il pratico più consumato, massime allorchè le suddette glandole, amassate in ispazio non soverchiamente esteso, cacciato il fegato all' indietro ed in alto, sembrano occupare il posto del medesimo.

Esaminata con certa quale minutezza l' importanza dovuta al colore più o meno giallo della itterizia, non ritornando a parlare delle varie sensazioni nervose che la bile stravasata suscita nell'organismo umano quando vi stà in gran copia, e che sono sempre espressione di grave patimento, accennerò al significato che hanno in essa, il prurito, la persistente colorazione delle feci, e la maggiore o minore quantità di materia biliare nelle urine.

Importanza del prurito, del normale coloramento delle feci, e varia saturazione di materia biliare nelle orine.

Il prudore della cute è d' ordinario un sintomo che segna il massimo periodo a cui giunge l'itterizia, e di solito ne sentiamo l' incomodo in quelle che hanno una causa passaggiera. Le tributarie ad alterazioni profonde

del parenchima epatico, provano meno codesto incomodo, per il semplice motivo che gli elementi della bile depositati nello spessore dei tegumenti sono in minore quantità, come lo dimostra il più scarso coloramento della pelle.

Graves ed il suo traduttore francese dott. Jaccoud, non contraddicendo all' opinione generale sulle cause del prurito nell' itterizia, narrano però storie di individui nei quali il pizzicore della cute la precedette di più giorni, e persino due mesi. Accettando questi fatti quali li descrivono i due citati professori, mi sia nondimeno permesso di osservare che la sensazione pruriginosa con tutta probabilità non si legava già allo spandimento di bile, ma piuttosto ad una particolare iperstesia cutanea, dipendente dalla somma eccitabilità nervosa di quegli ammalati. — I molti segni di lesa innervazione da essi presentati anche dopo la comparsa dell' itterizia ne fanno ampia fede.

L' unione dell' *aurigine* colla mantenuta colorazione biliosa delle feci, passa, a parere di tutti, siccome un gravissimo pronostico, ritenuta essendo quale sintomo di cancro epatico. Ciò per le considerazioni anatomo-patologiche svolte più innanzi, e delle quali rimane provato il non interrotto scolo di bile sufficiente a tingere gli escrementi.

Il fare di esso un immancabile segnale di maligna degenerazione epatica, espone il medico al pericolo di vedere poi guarire malati creduti predestinati a certa morte. — Nella stessa colelitiasi, a mò d'esempio, avviene più volte di vedere le feci tinte di bile, ed io medesimo ne potrei ricordare qualche caso. La spiegazione sembrami ovvia, e non avremo che a richiamare alla memoria quanto accade nei calcoli usciti dalla cistifelea, e non occupanti per intero il lume del coledoco per essere tosto convinti si ponno dare formazioni calcaree senza un completo arresto nel deflusso della bile.

La presenza di materiali biliosi nelle orine, e la molta quantità di esse, terremo in conto di segno buonissimo per due ragioni, la prima perchè ritenuto mezzo eccellente per liberare l'organismo di un principio che lo avvelena, la seconda per la testimonianza che ci offre della incolumità di una importantissima funzione, che diminuita od arrestata è sempre la più incontrastabile prova di qualche profondo patimento.

Pervertimento strano del gusto nell' itterizia.

Noterò per ultimo un singolare fenomeno che talvolta si unisce all' itterizia, e che espresso dal Frank, non ho trovato ripetuto in nessun altro autore. « Il » gusto delle cose amare, dice egli, non è veramento amaro » negli itterici, ma non è però dolce; quello delle cose » dolci è amaro ». Non avendo prima d'oggi dato alcun valore al pervertimento del gusto in questa specie di infermi, mi sarebbe impossibile il sottoscrivere o meno a quanto assevera l'illustre professore, riserbandomi di tenerne conto appena me se ne porga il destro.

Dei dolori intestinali.

Quante specie se ne ponno ammettere.

Questo sintomo permettendomi meglio degli altri di tenermi nei confini proprj ai patimenti delle vie digerenti, premetto sin d'ora di non volerne uscire che per quel tanto lo richieda la maggiore chiarezza del lavoro.

Con simile indicazione restano escluse tutte le sensazioni dolorose che feriscono il peritoneo, il fegato, la milza, l'utero ed i reni, e delle quali non vò discorrere, eccetto il caso che la iperstesia dell'apparato gastro-enterico simuli quella di alcuno dei visceri enumerati. Farò tut-

tavia un pò di eccezione a profitto del parenchima epatico, in vista della molta parte che ha il suo umore nel ben regolare la digestione delle sostanze introdotte nelle intestina.

Difficoltà di ben localizzare il dolore della prima categoria.

Per andare con ordine, dividerò le doglie del tubo digerente in quelle: 1.° ove l'elemento nervoso sta da sè, o l'alterazione dei tessuti è tale da far nascere un profondo perturbamento nei filamenti distribuiti su tutte le tonache dell'intestino; 2.° nei dolori che accompagnano una irritazione od anche lieve infiammazione delle mucose gastro-intestinali, e che hanno una fisonomia diversa.

Dolori colici si chiamano i primi, ed in questa classe vanno compresi gli intensi dolori di ventre, per lo più di non lunga durata, ma capaci di ripetersi più volte, alternamente cessando e inasprendosi a guisa d'accessi ricorrenti.

L'esistenza e qualità dei dolori intestinali, ritenuti, e con grandissima ragione, dal Roncati siccome uno dei fondamentali elementi di diagnosi nelle malattie di essi visceri, spesso invece suppongono malattie di ben altri organi, per modo che il loro trattamento è indirizzato contro di un male che non risiede direttamente nel tubo gastro-enterico.

Serva di esempio la difficoltà che si ha in alcuni casi di ben appurare i dolori di una epatalgia, o di una colica epatica per calcoli, da una nevralgia del grosso intestino nella sua porzione così detta ascendente.

Poco o nulla infatti vale l'asserire che l'epatalgia in confronto della colica intestinale è cosa molto rara, e che negli spasmi indotti da litiasi epatica siavi sempre

l' itterizia, dappoichè la scarsa frequenza di una malattia in rapporto ad un' altra, non è argomento troppo serio, e per quanto concerne i calcoli fellei abbiamo a suo tempo provato poter essi star sempre senza l' itterizia.

Il tener in qualche conto l'età degli ammalati è in questi casi ottimo consiglio, non tanto per quei dolori che provoca la colelitiasi, possibile in tutti, se forse ne escludiamo i bimbi ed i ragazzi, ma per quelle epatalgie nate da congestioni di fegato, in soggetti già inoltrati negli anni, e nei quali un più tardo scambio sanguigno per disordini cardiaci produce con facilità stasi venose in tutti i grandi ricettacoli, quindi meglio di ogni altro nel fegato.

Non fidiamo troppo su questi dati, giacchè molte volte nello sfuggire la confusione di un dolore epatico con uno intestinale, crederemo falsamente ad una gastralgia, non infrequente nelle persone adulte, ed in coloro in genere che per mala sanguificazione hanno stentate digestioni. Che se per una congenita disposizione di alcuni visceri addominali, od in conseguenza di continuate pressioni esterne, come suol avvenire nelle donne per l' uso dei busti, il fegato è spinto a sinistra, premendo colle mani in quella direzione sarà facile il diagnosticare una epatalgia invece di una gastralgia. Certo che lo scambio non avrà troppo gravi conseguenze, ma non è men vero che se il medico credesse di ricorrere a sanguigne, anche solo locali, onde diminuire la supposta congestione venosa, quella sottrazione verrebbe sempre in via indiretta a detrimento della qualità e quantità degli umori necessarj alla chimosi. L' aumento nella gastralgia ne sarà quindi l' effetto immediato.

Nella determinazione quindi della località a cui corrisponde il dolore, procuriamo tener conto di tutto, non disdegnando anche le cose di minore importanza, dappoichè le più inconcludenti in apparenza sono talora quelle

che illuminano il diagnostico, massime in tali casi. Non accennerò al pericolo di confondere i dolori della metrite, della nefrite o della cistite, con quelli delle intestina, perchè ciascuno di essi va congiunto ad una serie di fenomeni suoi proprj, per modo che il falsarne la significazione è affare assai difficile.

Scendiamo ora a trattare degli spasmi che si formano nel tubo alimentare, dimostrando come non sia sempre la cosa più semplice l'applicarli ad una parte meglio che ad altra.

Il dolore nevralgico chiamato cardialgia, o con miglior termine gastralgia, avente sede nelle diramazioni del vago, ed in quelle del plesso celiaco, si confonde qualche volta colla colica del grosso intestino, e propriamente, per usare maggiore esattezza, collo spasmo del colon trasverso. Succedono quivi gli stessi accidenti incontrati nella distinzione fra la nevralgia epatica e la gastro-intestinale, aggiungendo che il differenziare una colica del ventricolo da quella del colon trasverso, presenta per natura più gravi ostacoli.

La posizione anatomica delle due parti è in certuni alterata per modo che il colon trasverso non passa più al dissotto dello stomaco, ma stà innanzi, sicchè pigiando in corrispondenza della cartilagine ensiforme, il primo a risentirne sarà il grosso intestino. Allorquando i gas distendono parzialmente pochi tratti del colon, la rassomiglianza col ventricolo diventa maggiore. In questi casi non vale più la massima stabilita da alcuni, che cioè nella gastralgia il dolore si estenda al torace, a differenza della colica intestinale che discende all'ombelico ed ai reni, facendo quasi sospettare di una nevralgia renale.

L'affidarci al vomito come sintomo differenziale fra i dolori colici del trasverso, e quelli del ventricolo, è esso pure un sommo errore, dappoichè il rigurgito degli alimenti effettuasi anche in certe nevralgie del primo, e

manca in talune del secondo. Vi fu chi servendosi delle cognizioni di anatomia e fisiologia, visto che lo stomaco ha una più ricca suppellettile di nervi, che riceve dai due principali centri di innervazione, afferma che nella gastralgia la sensazione dolorosa ha una intensità a cui non può mai arrivare la colica del trasverso.

Lo contraddicono i fatti, e se appena diamo un'occhiata alla gagliarda muscolatura degli intestini crassi, non saranno necessarie molte dissertazioni per intendere che anch' essi, abbenchè deficienti di filamenti del decimo pajo, diveranno capaci di spasmi e contrazioni strazianti tanto, come quelle che si fanno nel ventricolo.

Una circostanza potrebbesi nullameno mettere in rilievo, posto che fossimo nell' impegno di svelarne il substrato. La troviamo essa nel carattere del dolore, che nello stomaco, conservando le proprietà della nevralgia gastro-intestinale, offre in pari tempo, non rare volte, un cociore che rimane fra un accesso e l' altro. Spiegano forse ciò non soltanto la grandissima quantità e qualità degli acidi raccolti nel viscere, ma anche la facile irritazione che provocano in genere gli alimenti sulle sue mucose, ricche di nervi e di una più abbondante rete di vasi.

Non minori ostacoli a volte si incontrano volendo entrare in distinzioni tra i dolori colici del crasso, e quelli del tenue, o spasmo iliaco, come così denomina il Borsieri le violente e moleste sensazioni che affliggono il piccolo intestino. Pretendere, a mò d' esempio, che le fitte tormentose alla regione ombelicale, al dorso, ed ai lombi, sieno indizio sicuro, o poco meno, di patimento al duodeno, digiuno, oppure all' ileo, è non conoscere il facile mutar di posizione delle singole anse intestinali, e come esistano soggetti nei quali, per una speciale loro conformazione, sono affatto alterati i rapporti anatomici delle varie parti componenti il tubo digerente.

Curiosa riesce in proposito l' opinione dell' Esquirol, che avrebbe notato non di rado nei melancolici una posizione anormale del colon trasverso, e quindi uno spostamento di tutto il restante tubo. Attendendone la riconferma dalle autopsie che più innanzi potremo instituire su cadaveri di simili alienati, parmi frattanto essere cosa comune in molti anche non pazzi, e che il volere in modo assoluto, dall' ubicazione del dolore, stabilire qual sia l' intestino malato, pecca sovente di medica presunzione.

In aperta contraddizione poi si mantengono i differenti autori allorchè desiderosi di demarcare i dolori del crasso da quelli del tenue, fanno appello alla acutezza relativa degli spasmi intestinali.

V' è chi sostiene, e fra i tanti il Borsieri, che il dolore iliaco sia più acuto del colico, ossia di quello dei crassi, appoggiandosi alla maggior copia di nervi che si distribuiscono nei primi. — Le scuole più recenti al contrario vogliono che l' espressione dolorosa sorpassi nelle malattie dei crassi di lunga mano quella dei tenui.

Credono essi, e non a torto, che lo sviluppo più grande delle fibre muscolari in tutto il colon, costituisca un motivo di maggiori spasmi nel caso che alcune delle sue parti si contragga violentemente sotto l' azione di un eccitamento comunicato ai suoi filamenti nervei. Aggiungo io a questa particolarità anatomica, quella che il crasso meglio del tenue riceve nervi della sfera animale, e che in ispecie l' ultima sua porzione essendo in molta parte soggetta al dominio della volontà, si capisce facilmente come in quelle parti la sensibilità risulti più grande.

La scarsità dei dolori nevralgici nel tenue, ormai da tutti riconosciuta, è essa pure un argomento che più conferma quanto per teoria ai dì nostri si ammette, per il che, senza l'appoggio di fenomeni collaterali, sarà sempre savio consiglio il farli dipendere da una iperstesia del sistema nervoso interessante i crassi.

Sì l' uno che l'altro di questi spasmi intestinali, colico od iliaco, presenta casi nei quali la sensazione dolorosa ascende tanto da farla temere sintomatica di una peritonite generale o parziale, a seconda che il dolore occupa una più o men larga superficie dell' addome. Se premendo anche leggermente colle mani le pareti ventrali il dolore si faccia maggiore, ed i gas contenuti nell' intestino accrescano il volume di quelle, in allora l'errore diverrà facile. Nè si creda che ciò avvenga tanto di rado da non meritar quasi la nostra attenzione.

Prestasi più a questo scambio il dolore nevralgico del crasso, quindi la supposizione della peritonite circoscritta sorpasserà di lunga mano quella di una generale. — Per contrario i dolori lancinanti dei tenui prendendo per solito una più grande estensione, se vedonsi uniti a meteorismo, ad alto senso di doglia al semplice strofinio dell'addome, e a vomito con stitichezza, faranno pendere la bilancia in prò di una peritonite diffusa. Liberate le intestina dai gas in esse raccolti, per necessità cesserà la violenta distensione delle pareti ventrali, che non saranno più tanto dolenti al semplice tatto, restando solo quella addolentatura che è speciale al così detto reumatismo dei muscoli addominali, affezione essa medesima confusa qualche volta colla peritonite semplice. — Non occupandomi però che dei dolori intestinali, il dirne più ampiamente non troverebbe qui posto adatto.

Dei dolori intestinali da semplice irritazione.

Esporremo ora in brevi parole quale sia il concetto intorno ai dolori della seconda classe, ossia di quelli che non entrano nella sfera delle nevralgie.

Abbracciano essi uno spazio ben angusto, non mostrandosi che nelle sole affezioni dello stomaco, e delle prime porzioni del tenue, e solamente allorquando la to-

naca fibrosa non è interessata, come avviene nel catarro gastrico, o nel duodenale.

Si esprimono con una sensazione più di pienezza e pressione all' epigastrio, che di vero dolore; spesso poi vi si unisce un ardore tanto molesto, che agli ammalati par di avere un tizzone nel ventre. È questa la sensazione dolorosa che alcuni medici dissero gastrodinia, e che già abbastanza ho dimostrato quanto sia diversa dalla gastralgia, quindi da tutte le nevralgie gastro-intestinali.

Commenti ben scarsi possiamo instituire sovr' essa; all' infuori, come dissimo, della gastro-duodenite catarrale, non la vediamo che nei primi segnali della dispepsia, qualunque ne sia la causa. L' averne già parlato, mi dispensa dall' enumerare di nuovo tutti i varj patimenti che promovendo la dispepsia traggono seco la gastrodinia quale uno dei suoi primi sintomi.

In quali disordini gastro-intestinali esistono i dolori colici ed impossibilità di fissare sulla guida di essi il punto principalmente leso.

Preferisco di uscire dallo studio complessivo dei dolori intestinali per inoltrami in quello della loro pratica applicazione, arrestando i miei ragionamenti sul dolore tipico del tubo digerente, ossia su qnello che avvolge tutte le singole membrane, e che già con termine generico dissimo nevralgico, allorchè i dolori si distinsero in due classi.

Ammessa la denominazione nel suo più largo concetto, trascurate le minori graduazioni, senza richiamare i differenti nomi coi quali è conosciuto a seconda prenda lo stomaco, o le intestina, la applicherò alle speciali affezioni da cui dipende per solito.

Incominciando dalla gastralgia, dirò che tutti i disturbi di nutrizione particolari al ventricolo la possono avere per compagna, ed in ragione del maggiore o minor grado di sensibilità degli individui il dolore sarà più o meno gagliardo. — Espressione di una dispepsia da cause nate fra le pareti dello stomaco, od in centri più lontani, sia viscerali che encefalo-spinali, va compresa fra i sintomi della stessa gastrite acuta, dell' ulcera rotonda, del cancro al cardias ed al piloro.

Distinguere a quale di queste produzioni morbose esso dolore debbasi applicare, non è sempre tanto facile, come a prima giunta lo si pensa, che anzi se con lui non intervenissero altri fenomeni, sono persuaso che per assai tempo dovremmo chiederne a noi stessi la spiegazione.

Provaronsi gli autori a far delle distinzioni tra i diversi patimenti, ma in questo lavoro entrò più la teoria che il senso pratico, così è che al letto del malato rispondono poco.

Pretendono alcuni che nella semplice dispepsia venuta da lento processo gastrico, o da malattie croniche del polmone, dell' utero, dei reni o dalla cloro-anemia, o da gotta retrocessa, il dolore si mantenga muto, con un senso di tensione e peso crescente dopo il pasto, e di rado prenda l' aspetto di una vera cardialgia. Giustissima cosa in un gran numero di persone, lo contraddicono però i fatti in altre, ove la doglia diviene intollerabile, e riveste le forme proprie agli spasimi.

Scrivono parecchi che nella gastrite acuta il premere la regione epigastrica sveglia sempre dolori atrocissimi, ma neppur questo è costante, e vi sono dei soggetti che tollerano senza lagni le pressioni più ruvide. — Il cancro dello stomaco egli stesso quando dà dolore, e quando no, entra in azione pigiando l' epigastrio, altre volte invece non si risente nemmeno di questo atto. In qualche caso al contrario la degenerazione cancerosa porta seco delle

violentissime gastralgie, che per la irridiazione del dolore a punti speciali del ventre potrà simulare l' ulcera rotonda.

Convengono infatti la massima parte dei medici nel ritenere che quest'ultima si distingua per *un dolore dorsale in perfetta rispondenza all'altezza e metà del corpo ove è più intenso il dolore epigastrico, e che anzi in talun caso quello del dorso sia più molesto dell'anteriore* (Roncati). Ma non tutti neppure concordano nell'assegnare un simile procedimento ai dolori nell'ulcera rotonda, ed il medesimo Trousseau scrive che « généra- » lement la douleur est circonscrite dans la région de » l'appendice xiphoide du sternum », obliando affatto il dolore al dorso.

Null' altro più mi rimane ora a dire, che dei dolori intestinali, prendendo per tipo i colici, come così vogliono tutte le scuole.

Vanno con essi compresi quelli del tenue e del colon, essendo di poca utilità pratica il dividerli, ed abbastanza dimostrato che per la loro composizione anatomica i crassi sono i preferiti.

Nel discorrere di questi dolori, non posso ripetere quanto ho fatto in proposito a quello dello stomaco, dappoichè nelle anse intestinali, se come fu provato in qualche raro caso, giungiamo a determinare la porzione che è colpita di preferenza, non trarremo però mai alcun ammaestramento dalla qualità del dolore. Offre desso, in tutte le malattie che lo risvegliano, gradazioni in più od in meno, a norma del crescere o diminuire della entità patologica, nè mai sarebbe possibile da lui solo diagnosticare una colica da gas nelle intestina, piuttosto che una per isterismo.

Sempre sintomatico il dolore di una lesione nella innervazione del tubo intestinale, la causa può risiedere: 1.° in una azione puramente nervosa, sia essa centrale o

periferica, sia per semplice perturbamento del sistema spinale od in conseguenza di qualche intossicamento; 2.° in processi morbosi delle pareti, o per l'esistenza entro di esse di solidi, liquidi, o gas che irritano la mucosa.

Avremo quindi le coliche intestinali da nevrosi periferica e quelle da causa centrale, quelle da veleni che come il piombo agiscono perturbando l'asse spinale, i dolori colici da raccolte di feci o corpi stranieri nel cieco, e lungo la curva sigmoidea, quelli da bile in troppa quantità versata nelle intestina, da sostanze ingeste, da irritazione delle mucose o da ulceri, e finalmente gli spasmi prodotti da distensione violenta delle intestina per gas.

Da questa lunga enumerazione ognun vede che ben molte saranno le infermità alle quali si associano i dolori intestinali, e però nessuna ha un modo speciale di sentire, per cui questo fenomeno possa da sè stesso contraddistinguere l'una dall'altra.

Ogni qualvolta adunque ci troveremo in presenza ad un risentimento doloroso delle intestina, rammentiamo che senza il concorso di sintomi collaterali non sarà mai sufficiente a metterci sulla via di una esatta diagnosi, nè prudente l'esprimere un qualsiasi giudizio dalla semplice sua presenza, concordi in questo cogli altri fenomeni morbosi passati in rivista, nello studio dei quali chiaro rifulse il concetto, che nessuno di essi può essere considerato siccome certa espressione di un sempre eguale patimento.

Dell' acido fenico e sua applicazione sulle mucose: *Nota del dott.* **FIORANI**, *chirurgo primario dello Spedale di Lodi.*

Dopochè l' acido fenico fu scoperto, passarono molti anni prima che le sue applicazioni in medicina fossero studiate ed accolte. Forse il disinganno delle molte speranze che si erano poste nel coaltar, favorì l' indifferenza dei pratici verso il nuovo rimedio, e noi dobbiamo a Lemaire il merito di averlo rimesso sotto l' osservazione. Dopo la Memoria da lui pubblicata nel 1863, si fecero molti tentativi per cercare quali vantaggi se ne potessero ottenere: fu riconosciuto il disinfettante per eccellenza e sotto questo rapporto non solo l' igiene, ma anche la chirurgia ne fecero tesoro. Lo si trovò diffatti molto efficace nelle gangrene ed in quelle piaghe ed ascessi che per una causa qualunque tributano marcie di cattiva qualità; nelle prime neutralizza i cattivi effluvj che stanno sempre dove esiste gangrena, nelle seconde agisce come modificatore della suppurazione. — Mercè la sua proprietà caustica allo stato di purezza, venne non a torto considerato il miglior caustico per le ferite avvelenate e specialmente in quelle da dissezione. Risultò da varj studj che l' acido fenicò distruggeva i parassiti, ed allora venne tentato e veduto utile in varie malattie parassitarie. Duvivier lo propose come vantaggioso nella cura del lupus. Internamente si esperimentò la sua azione injettandolo nella vescica collo scopo di distruggere dei parassiti che si giudicarono causa di cistite e l' esito fu fortunato. Recentemente Sanson ha tentato l' uso interno nei casi di pustola maligna e di carbonchio, ed i risultati ottenuti sarebbero stati dei più soddisfacenti.

Dopo di questo però si potrebbe sospettare che all' acido fenico, cessata l' indifferenza, fosse toccato un im-

provviso favoritismo, frequente vicenda che vediamo accompagnare i rimedj nuovi. Non essendo questo il mio tema, non voglio su tale proposito dilungarmi a mostrare quanto risulta dalla sperienza che io ho fatto, nella quale ho cercato di soffocare qualunque prevenzione; dirò soltanto che se in alcune circostanze i meriti che si attribuiscono all' acido fenico sono assai giusti, ho veduto che in altre se ha corrisposto, non lo fece in modo da far dimenticare quei soccorsi che già erano a nostra cognizione; ed io credo che nel giudizio sui nuovi rimedj noi non dobbiamo soltanto accontentarci del bene, ma esigere il meglio.

Checchè si voglia, le raccomandazioni colle quali l' acido fenico si presentava, erano ad ogni modo tante che mi parve opportuno di studiarlo per vedere se oltre le accennate si potessero farne delle altre applicazioni. Il risultato poi che ne ottenni fu tanto soddisfacente, da eccitarmi a fare un appello ai pratici affinchè possa avere un controllo. Mi affretto a dire che il mio studio è ancora assai incompleto, e perciò stimai opportuno di dare a questo breve lavoro il nome di *nota*, che io ho creduto di stendere, facendo alla meglio la storia di quanto ho osservato, additando dopo quali sieno i tentativi che resterebbero a farsi.

I. Le prime esperienze che ho istituite datano sino dallo scorso giugno, e furono dirette a studiare l' azione dell' acido fenico nella blennorragia della donna, e le continuai a ripetere nei mesi consecutivi. Fra i molti casi osservati io mi limito a citare i seguenti:

Osservazione 1.ª — M. . . . Maddalena, d' anni 18, venne il 26 giugno accolta nel Sifilicomio perchè affetta da blennorragia. All' esplorazione si vede dalla bocca dell' utero sortire muco-pus, il quale si trovava anche lungo la vagina. Si fa subito un' injezione di acido fenico sciolto nell' acqua al tre per

cento. La paziente accusa legger bruciore. Nella giornata si ripete l' injezione per due volte. — Al terzo giorno lo scolo è completamente scomparso.

Oss. 2.ª — C. . . . Giuseppa, d' anni 22, entra il 26 luglio nel Sifilicomio per abbondante scolo vaginale. Tre injezioni al giorno della detta soluzione. Nel secondo giorno si nota già un sensibile miglioramento, e nel quarto all' esplorazione si vede la bocca dell' utero netta, e nessuna traccia di muco.

Oss. 3.ª — La stessa giovane entrò di nuovo il 2 settembre per blennorragia. Anche questa volta lo scolo è abbondante. Si fanno tre injezioni al giorno. Alla terza giornata la si trova guarita. La si tenne per qualche tempo sotto osservazione, ma lo scolo più non ricomparve.

Oss. 4.ª — F. . . . Francesca, d' anni 26, entra il 5 settembre nel Sifilicomio, affetta da blennorragia. Abbondante scolo di muco-pus si vede sortire dalla bocca dell' utero. Si fanno 4 injezioni al giorno. Tre giorni dopo si vedeva sulla bocca uterina sola una goccia di muco trasparente, si ritenne ancora per qualche tempo e poi venne dimessa guarita.

Oss. 5.ª — V. . . . Maria, d'anni 22, il 25 settembre fu al Sifilicomio per blennorragia, che venne riconosciuta dall' esplorazione. Si prescrivono subito le injezioni d' acido fenico, ma il giorno successivo si devono sospendere per la comparsa della mestruazione. Il 30 settembre cessa la mestruazione, ed il 1.° ottobre si riprendono le injezioni. Il 3 ottobre non si trova alcuna traccia di scolo. Viene osservata fino al 10, e poi dimessa guarita.

Oss. 6.ª — C. . . . Amalia, d' anni 22, il 14 dicembre entra nel Sifilicomio perchè affetta da blennorragia. All' esplorazione si vede il muco-pus abbondante man mano che si ritira lo speculum. Si praticano tre injezioni al giorno. Il 16 non si trova alcuna traccia di muco.

Oss. 7.ª — A. . . . Angela, d' anni 17, viene al Sifilicomio il 27 novembre per abbondante scolo blennorragico. In quattro

giorni cessa la morbosa secrezione. La soluzione adoperata in questo caso fu del 4 per 100.

Oss. 8.ª — R. . . . Margherita, d'anni 25, venne il 17 ottobre accolta affetta da blennorragia. Colle solite injezioni si ottiene la guarigione in tre giorni.

Mentre io compiva queste sperienze, soddisfatto dell'esito costante che otteneva, estesi i miei tentativi a curare coll'acido fenico quelle leucorree le quali quantunque non sostenute da alcuna causa materiale, pure sono tanto ostinate da infastidire spesse volte il medico e riuscire di molta molestia e danno alle malate. Il risultato non fu al di sotto dell'aspettativa; ho trovato così rapido il suo effetto nel far cessare il flusso bianco, quanto trovai rapida la sua efficacia nella blennorragia. Io non voglio su questo punto moltiplicare le osservazioni, le quali riuscendo di eguaglianza troppo uniforme, potrebbero essere di noja. Solo più tardi mi limiterò a riferire la storia dettagliata di una forma speciale di isterismo curata con questo mezzo, la quale devo alla gentilezza dell'egregio collega ed amico dott. Arrigo.

Dopo questi fatti pensai se l'acido fenico potesse avere un'azione elettiva sulle membrane mucose; e dietro questo indirizzo ho stabilito di provare l'azione del rimedio in discorso: 1.º Sulla mucosa uretrale nel maschio. 2.º Sulla mucosa vescicale. 3.º Sulla congiuntiva. 4.º Sui bronchi.

II. Dietro le cognizioni che in vescica si era injettato l'acido fenico in soluzione nell'acqua al $^3/_{100}$ volli limitare la dose all'$^1/_{100}$ da injettare nella blennorragia. Ebbi i seguenti risultati.

Oss. 9.ª — R. . . . Giovanni, d'anni 22, muratore, di Lodi, entrò nello Spedale per essere curato da blennorragia che aveva da tre settimane. I sintomi d'acuzie però erano scomparsi, ma restava abbondante tributo di scolo giallastro. Si fece un'inje-

zione, che fu seguita da vivo bruciore, il quale scomparve in capo a qualche minuto. Lo scolo cessò nella giornata, ma si ebbero delle goccie di siero, il meato si fè rosso, si ebbe bruciore nell' emissione delle urine. Un blando metodo antiflogistico fece scomparire questi sintomi, e ritornò il muco-pus, ma in assai poca quantità, che il balsamo di copaive fece scomparire in breve.

Oss. 10.ª — C.... Paolo, d'anni 19, di Lodi, entrò nello Spedale nel luglio per essere curato da una blennorragia, la prima ch' esso soffriva. Esso presentava tutti i sintomi dell' acuzia. Semicupj, sanguisugj, purganti, valsero a domare i fenomeni acuti, lasciando persistente un abbondante scolo di muco-pus. Allora si praticarono in due giorni quattro injezioni della soluzione fenica, dopo di che lo scolo scomparve per dar luogo ai sintomi del caso precedente. Il riposo bastò a farli cessare, e ritornò il muco, ma in poca quantità, che finì dietro l' uso del pepe cubebe.

Oss. 11.ª — E.... Egidio, d'anni 17, di Lodi, barbiere, si presentò sulla fine di luglio con una forte blennorragia (era la prima) la quale datava da 7 giorni. Coi semicupj cessavano i sintomi d' acuzie. Si fanno 3 injezioni di una soluzione di mezzo grammo d'acido fenico in 100 d' acqua. L' injezione è un pò dolorosa. La secrezione muco-purulenta cessa per dar luogo a qualehe goccia di siero, ed anche questo scompare in 5 giorni.

Da queste osservazioni, quantunque in nessuna si fosse adoperato solo l' acido fenico, pure risulta che dopo il suo uso si ebbero degli effetti costanti; e questi erano la cessazione rapida dello scolo, dando luogo però ad una serie di sintomi molto eguali a quelli della blennorragia secca, come spesso succede dopo le injezioni abortive. Non soddisfatto di ciò, pensai di diminuire assai la dose dell' acido fenico, sperando così di evitare la intolleranza dell' uretra. Stabilii di provare la debole soluzione di 10 cent. d'acido fenico in 100 grammi d' acqua, e diffatti

non si ripeterono più i fenomeni che si ebbero nelle altre osservazioni. Per esser breve dirò solo di un caso che per la sua gravezza mette l'acido fenico al di sopra dei medicamenti d' injezione finora conosciuti.

Oss. 12. — B..... Giovanni, d'anni 53, di Lodi, calzolajo, da sei anni tiene uno scolo abbondantissimo, che da principio era associato a bruciore nell' urinare, ma sotto la cura di un salasso e 181 sanguisughe il bruciore scomparve. Egli tentò molte cure per guarire il suo male, dalle quali però ritraeva dei vantaggi effimeri. Nella scorsa primavera venne a questo Spedale, dove oltre lo scolo si constatò la presenza d' uno stringimento all'uretra membranosa che permetteva la sortita dell'urina, ma solo a goccie. Abituato a far uso dei dilatatori di Perrève per la cura degli stringimenti uretrali, credetti opportuno di adottare anche in questo caso la dilatazione, prescrivendo i balsamici per uso interno.

Arrivai per gradi ad introdurre il 3.º dilatatore, dopo di che il paziente restò così soddisfatto del miglioramento nell' emissione dell'urina, che lasciò lo Spedale, quantunque i balsamici non avessero per nulla migliorato lo scolo.

Il 6 gennajo 1869 si presentò di nuovo allo Spedale, accusando che il getto si era fatto un pò sottile, e più che tutto perchè ormai voleva guarire dallo scolo, che era in tale quantità da renderlo debole, ed incapace a qualunque lavoro di fatica.

Il 7 gennajo si fanno due injezioni, le quali destano poco bruciore. Il giorno seguente lo scolo è di molto diminuito. Si ripetono le injezioni il 9 ed il 10, e nel giorno 11 non presenta più nessuna traccia di muco. Si cessò dalle injezioni e si riprese la dilatazione, che questa volta si condusse a termine. Durante questa cura ebbe il tributo di qualche goccia di muco, ma dipendente dal traumatismo delle operazioni, muco che scompariva col semplice riposo. Io tengo il B..... ancora sotto osservazione, ed è felice di essersi liberato completamente di una sì lunga malattia.

Questa osservazione mi pare degna della più seria at-

tenzione, e da parte mia mi sento autorizzato in casi consimili a preferire questo mezzo a tutti gli altri.

III. Un altro caso racconterò ora il quale mostra il risultato brillante che ha dato l' acido fenico nella cura del catarro della mucosa vescicale.

Oss. 13. — Frani Luigi, contadino, veniva il 1.° dicembre portato allo Spedale. Egli era poco prima caduto da un albero dell' altezza di un secondo piano, ed aveva battuto sul suolo col dorso. All' esame non si rilevò che dolore alla pressione sulle parti contuse, e nella giornata mi accorsi che era stato preso da iscuria. Fatto il cateterismo, vidi che l'urina sortiva senza spinta, e solo sotto le pressioni all' ipogastrio. Quell' iscuria dipendeva da paralisi muscolare della vescica.

Somministrai la noce vomica, e tentai di eccitare le contrazioni vescicali facendo anche delle injezioni fredde in vescica. Ma dopo la prima injezione, quantunque si fosse fatta coll'acqua tiepida come il latte appena munto, vidi insorgere un catarro vescicale abbondantissimo. L' urina che veniva estratta era così carica di muco-pus, che lasciato depositare era tanto quanto l'urina stessa. Si sospesero tosto le injezioni, e si fece uso della terebintina, del balsamo di copaive, del pepe cubebe senza alcun vantaggio. Erano passati parecchi giorni, e quel molto muco-pus mi dava pensiero. Il giorno 22 dicembre feci un' injezione di una soluzione al 3 per 100 d' acido fenico, la quale produsse vivo bruciore; lasciai il liquido in vescica per due minuti, ed il bruciore cessò completamente tre ore dopo. Il mattino seguente trovai il muco assai diminuito. Ritentai l' injezione ed il 25 dicembre l' urina era limpida; io stesso meravigliai dell' efficacia così rapida di questo rimedio.

IV. Ho adoperato l' acido fenico per collirio sempre alla dose di un decigrammo in 100 d' acqua. Ho curato con esso varie congiuntiviti catarrali, e mi trovai contento dei suoi risultati. Non ho esteso ancora il mio studio della sua applicazione come collirio in modo da poter fare ancora un giusto confronto colla pennellatura

col nitrato d'argento che io adopero assai di frequente. In un caso lo trovai un eccellente succedaneo.

Oss. 14. — Teresa Rotta, d'anni 5, di Villavesco, è una bambina scrofolosa. Ha la faccia da molto tempo piena di croste, e da 4 mesi accusa male agli occhi. Il 18 gennajo 1869 fu condotta a questo Spedale. Essa aveva le palpebre grosse e rosse, serrate spasmodicamente per intensa fotofobia.

I suoi occhi lacrimavano molto, ed era impossibile che spontaneamente li aprisse. Per esaminarli, fu d'uopo ricorrere agli elevatori, e se la congiuntiva palpebrale ed oculare era molto injettata, pure le due cornee erano ancora intatte. Si fecero tosto delle pennellature di nitrato d'argento, che in 6 giorni si ripeterono per quattro volte. Esse fecero scomparire tosto l'injezione della congiuntiva del bulbo che diventò bianco, ma la fotofobia persisteva al punto che non bastava tener la piccola paziente al riparo della luce, la quale si cacciava col capo sotto le coperture. Si desistette dalle pennellature e si applicò il collirio d'acido fenico due volte al giorno.

In cinque giorni di questa cura essa potè tenere aperti gli occhi, e continuò a guadagnare in modo che 20 giorni dopo veniva dimessa quasi guarita, senza aver mai usato rimedj interni.

È degno di nota il fatto che questo collirio desta un bruciore così moderato da essere assai più tollerato del tocco colla pietra bleu.

Ho trovato opportuno l'acido fenico anche a far riassorbire gli essudati, postumi dell' infiammazione corneale.

Oss 15.ª — Piontelli Giuseppe, di Mairago, d'anni 31, tessitore, si presenta nei primi di gennajo alla mia ambulanza per farsi curare l'occhio sinistro, nel quale la vista si era fatta torbida dopo una malattia che aveva subito settimane prima. Esaminai ambo gli occhi ed il paziente mi disse di non curarmi del destro, del quale era cieco da due anni. La cornea di questo era infatti tutta opacata, e dei minuti vasellini s'arrampicavano su

dessa. Era un panno. Nel sinistro invece si notavano parecchie macchie corneali. Non feci altra cura che istillare ogni 2, 3 giorni il collirio d'acido fenico. Ora son circa due mesi ch'egli continua questa cura. Le macchie dell'occhio sinistro sono quasi scomparse, e la cornea dell'occhio destro ha tanto guadagnato, ch'egli può leggere con quest'occhio i caratteri di media grandezza.

Egli ha provato subito il miglioramento, e lo trovò continuo per modo che non manca mai di venire da me tre volte alla settimana, quantunque debba percorrere parecchie miglia a piedi.

V. Dopo i fatti testè narrati nasceva in me la convinzione che nell'acido fenico si era trovato un rimedio eccellente per frenare l'abbondante secrezione della mucosa. Mi restava di provare se anche quella dei bronchi e del tubo gastro-enterico rispondessero allo stesso modo. Ma essendo io alla direzione della sezione chirurgica, non poteva aspettarmi troppo presto i casi opportuni per mandare ad effetto il mio divisamento. Comunicai queste mie vedute al mio collega medico primario dott. Arigo, ed egli ben volontieri si assunse di continuare sulle sue malate i miei tentativi. Egli non fece ancora nessuna prova sulla mucosa gastro-enterica; mi comunicò invece due osservazioni di guarigioni avute coll'acido fenico, le quali riempiranno la lacuna da me lasciata quando accennai i benefici effetti che si ottengono nella leucorrea.

« *Oss.* 16.ª — S... Maddalena, d'anni 32, è affetta da tubercolósi ad ambedue i polmoni con vasta caverna a sinistra, ed altra più piccola a destra. Da qualche mese essa va soggetta a broncorrea così abbondante da dare in 24 ore circa 400 grammi di catarro bronchiale, sicchè resta in tal modo danneggiata da questa rilevante perdita da andare di giorno in giorno avvicinandosi al sepolcro. Dopo l'uso infruttuoso di una miriade di rimedj, ed in ispecie dei balsamici, si tentò la cura dell'acido fenico, e la si fece colla polverizzazione di soluzione fenica alla

dose di 25 centigrammi in 100 di acqua, consumandola tutta ogni giorno in un'unica seduta di mezz'ora, lasciando alla paziente qualche intervallo di riposo.

Con questo solo mezzo terapeutico la S.... ha ottenuto tale vantaggio che il catarro da 400 grammi di pus è in oggi ridotto nelle 24 ore a circa 60 grammi. La tosse dalla quale era assai disturbata è molto meno frequente, i rantoli sono più scarsi e circoscritti, per cui gode di un riposo ristoratore di cui si chiama beata ».

Il concetto che io aveva si era quello di frenare coll'acido fenico il copioso tributo di catarro bronchiale, limitando le mie speranze solo ad un miglioramento di quelle broncorree sostenute soltanto da un processo essudativo della mucosa bronchiale; in questo caso trattandosi di tubercolósi temeva del risultato: esso fu invece molto al di sopra della mia aspettativa.

Ora ecco le altre due osservazioni:

« *Oss.* 17.ª — Zanoncelli E..., d'anni 31, non ebbe per lo passato malattia di rilievo; dai 17 anni in poi fu sempre regolarmente mestruata e gode tuttora dei tributi mensili. Da 6 mesi incirca, in causa di fatiche eccessive e di continuati disagi, va soggetta a dolori che dal sacro si propagano agli inguini ed al pube, con senso di peso al perineo, di calore ai genitali, con abbondanti perdite bianche nei periodi intramestrali, e spossatezza continua. Tale condizione morbosa degli organi genitali mantenevasi all'undici gennajo, epoca del suo ingresso nello Spedale, ed ai patimenti suaccennati si erano associati dei disturbi alle facoltà digerenti, per catarro dello stomaco. In pochi giorni si ebbe la risoluzione di quest'ultimo male, e contemporaneamente si praticarono delle injezioni vaginali di acido fenico da 2 a 3 grammi sciolto in 400 grammi di decotto di malva. In 12 giorni la leucorrea cessò, e con essa gli altri sintomi di metropatia, sicchè con buona lena tornò al lavoro assai bene in salute ».

Oss. 18.ª — M.... Giovanna, d'anni 21, di professione domestica, di costituzione scrofolosa, nulla offre di gentilizio che sia degno di rimarco. All'età di 7 anni fu, per causa ignota, sog-

getta a due ascessi ai lati della spina nella regione lombare, che convertitisi in seni fistolosi, continuarono a dar marcia per un settennio, guarendo poscia completamente. A 14 anni fu per la prima volta mestruata, e soffrì quali prodromi e cefalea e lombaggine e spossamento generale. La sua impressionabilità nervea dall' epoca della prima mestruazione si fece assai squisita, e la sua sensibilità toccò un punto tale da risentirne in modo eccezionale ad ogni benchè minimo dispiacere. E per il periodo e per la quantità i mestrui si presentavano regolari, e godette una sufficientemente buona salute fino a 20 anni. In quest'epoca, trovandosi essa presso ad una numerosa famiglia, dovendo soggiacere a fatiche gravi ed incessanti, veniva a patire nelle funzioni uterine, comparendo il flusso mensile con maggior frequenza dell' usato ed in assai maggior copia, soggiacendo in ogni periodo mestruale a dolori al sacro, agli inguini, e ad abbondante catarro vaginale.

« Verso il 20 novembre prossimo passato in seguito a domestico dispiacere fu presa la M... da febbre, da dolori all'epigastrio, alla regione del pube, e per la prima volta fu soggetta ad una convulsione clonica del diaframma, che cagionava una inspirazione rapida e brusca, come col singhiozzo, accompagnata da contrazione dei muscoli della parte sinistra del collo e di quelli della faccia del medesimo lato, sicchè la loquela era difficoltata, e la parola riusciva inintelligibile e saltellante.

Tale convulsione durava per delle ore consecutive, e con tale insistenza da non lasciare neppure un minuto secondo fra una contrazione e l'altra, tacendo per intervalli di qualche ora senza periodi fissi. Anche in mezzo alla calma poteva questa convulsione esser istantaneamente eccitata, esercitando la più leggera pressione alla regione epigastrica od ipogastrica.

« La M. . . . si presentò allo Spedale nei primi di dicembre, dopo che aveva tentato indarno a domicilio una cura con sanguisugj, vescicatorj, chinino e varj rimedj antinervini. All' esame istituito essa accusava dolore all' epigastrio, stiramento agli inguini, dolore al sacro, e dalla vagina colava abbondante muco-pus; ispezionata, la si trovò iperemica, calda, assai sensibile. Nessuna alterazione negli organi del respiro e del circolo, facoltà intellettuali regolarissime, esagerata sensibilità a tutte le impressioni, e presenza dei caratteri di oligocitemia.

« Dal 5 dicembre al 10 gennajo erasi diretta la cura a togliere il catarro gastrico, ed a fare dei tentativi per vincere questa forma convulsiva con agenti diretti sui centri dell'innervazione, senza alcun risultato, ottenendo soltanto la guarigione del catarro dello stomaco. Istituendo allora un ragionamento praticamente speculativo sulla qualità del soggetto, sul passato modo di funzionare degli organi genitali, sulla tempra nervosa eccezionalmente impressionabile della M. . . ., e sulla metropatia cui da un anno soggiaceva, ed il cui aggravarsi coincideva esattamente colla comparsa delle convulsioni e della fallita antecedente cura, si venne a concludere che si trattasse di una nevropatia di conducibilità, che si potrebbe dire *isteria coreiforme*, dipendente principalmente dalla metropatia; in causa di quest' ultima si produceva irritazione dei nervi simpatici distribuentisi all'apparato genitale, e per essi si diffondeva l'irritazione al midollo spinale, provocando movimenti riflessi in parti innervate dal sistema cerebro-spinale. Da ciò si dedusse la conseguenza che la cura dovesse avere un duplice indirizzo; l' uno diretto a togliere i disturbi uterini, l' altro ad ajutare la nutrizione generale. Il 12 gennajo si cominciarono le injezioni vaginali coll' acido fenico, alla dose di 1 grammo in 400 di decozione di malva, da consumarsi in due giorni. Per bocca veniva alla malata propinato il carbonato di ferro. Per otto giorni si continuarono nella dose anzidetta le injezioni feniche, indi se ne raddoppiò la quantità, passando da 1 a 2, poi a 3 ed a 4 grammi di acido fenico nella stessa quantità di decotto. Il catarro vaginale dal 12 gennajo al 30 dello stesso mese scemando per gradi, cessò completamente; il dolore al sacro, lo stiramento agli inguini ed il senso di calore ai genitali si allontanarono a poco a poco; la convulsione si faceva più breve, più leggera e presentava intervalli di calma sempre più lontani, sicchè quando l' ammalata venne dimessa dallo Spedale, cioè il 3 febbrajo, non aveva leucorrea da 16 giorni, e da 13 giorni era libera dalle convulsioni, ed aveva avuta una mestruazione regolarissima di 5 giorni senza prodromi, nè postumi dal 26 gennajo al 1.° febbrajo ».

Ecco il tributo di osservazioni raccolte nei primi passi

di questo studio. A me pare di aver trovato nell' acido fenico un eccellente rimedio per medicare la mucosa vaginale in quegli scoli leucorroici tanto frequenti, tanto negletti e tanto dannosi. Farò osservare però che alle volte bisogna cominciare colla soluzione dell' uno per cento ed avanzare a gradi, avendo trovato in qualche caso di iperestesia dei genitali che una soluzione più carica può produrre soverchio bruciore.

Contro il catarro vescicale è pure un eccellente mezzo, spiccio, e che fa evitare l' inconveniente della frequente intolleranza dei balsamici.

Quanto alla blennorrea, noi sappiamo quante volte e quanto talora sia ribelle. È necessario di continuare contro di essa l'uso dell'acido fenico e vedere sino a qual punto possa per esso arrivare la nostra fiducia.

Quantunque il nitrato d' argento abbia il vanto di molte lodi nella sua applicazione come collirio, pure si potrebbe stabilire un parallelo fra la sua azione e quella dell' acido fenico, ricordandoci sempre come questo desti lievissimo bruciore, cosa non indifferente quando si tratti di medicare fanciulli, o persone molto sensibili.

Tanto nella cura della blennorrea come per collirio la dose non è fissa. L' esperienza si dovrebbe fare con dosi anche più forti di quella da me usata, cioè di 10 cent. in 100 grammi d' acqua.

È un rimedio assolutamente buono nella broncorrea in generale, ma parmi che si dovrebbero estendere i tentativi anche su processi infiammatorj dalle vie bronchiali, che per essudato danno un tributo che non sia catarro; voglio dire nel croup e nella difterite. Ognuno può giudicare *a priori* di quanta importanza sarebbero questi tentativi. Siccome non è tanto facile l' avere a disposizione un polverizzatore, ed avendo io la ferma convinzione che il rimedio debba essere portato in contatto diretto colla parte che si vuol medicare, così si potrebbero fare

invece delle polverizzazioni le fumigazioni, le quali esigono degli apparecchi abbastanza semplici da poter essere ovunque allestiti.

Annotazioni cliniche di Patologia Chirurgica e Medicina Operatoria; *per* **BOTTINI ENRICO**, *Socio corrispondente nazionale dell'Accademia medico-chirurgica di Bologna.*

I.

Calcolo vescico-uretro-perineale — Cistotomia — Guarigione.

La narrazione che sto per tessere, è la storia d'un enorme calcolo, che dopo aver invaso l'àmbito intero delle urocisti, ebbe a protendersi per l'uretra prostatica e porzione della muscolare fino al perineo.

Quantunque rarissimo, non è nuovo un simile fatto negli annali della clinica chirurgica; a Goyrand d'Aix, ad Amussat, a Thompson avvennero osservazioni congeneri; nè fanno difetto analoghi esempi nei fasti della chirurgia italiana. Consultiamo la dotta monografia dell'illustre Rizzoli (« Dei calcoli perineali e loro trattamento ») e vedremo siccome ai valenti chirurghi della Scuola bolognese Baroni e Malagodi occorsero casi, se non del tutto identici a quello cui vo ad accennare, almeno assai rassomiglianti. Non pertanto è però sempre un peregrino avvenimento, degno di essere notato da chi ebbe la ventura d'osservarlo.

Ed in ciò concorda pure il chiarissimo prof. Porta, la cui vasta erudizione e savia esperienza sovra cotesto argomento danno al suo giudizio un valore di molto autorevole, ritenendo egli come « il calcolo saccato al pe-
» rineo, sebbene si dica il più frequente fra gli uretrali,

» occorre rare volte nella pratica, come appare dalle mie » e dalle osservazioni altrui ». (Porta-Calcoli saccati al perineo).

La nostra osservazione, quantunque nella forma rappresenti qualche cosa di dissimile dal *calcolo perineale saccato*, pure nell' essenza appartiene fuori d' ogni dubbiezza a cotesta varietà di calcoli orinosi.

A ciò persuadono oltre i commemorativi, il domicilio della pietra, e la nicchia ove erasi installata; soltanto il calcolo emerge dalla comune dei casi, per aver prese forme iperboliche, è però un gigante che non ismentisce il proprio prototipo. La sua culla l' ebbe nella vescica, o per essersi ivi originato, ovvero per esservi caduto ancora piccino dai reni, e qui col progressivo ingrandire rese impari il primo domicilio, dovette quindi albergare altrove la propria mole.

La emigrazione avvenne per le vie naturali della uropoesi, forse perchè da questo lato la massa terrea ebbe a trovare lieve opponimento. Occupata e distesa la porzione prostatica dell' uretra, la concrezione si spinse lungo il declive fin verso la regione muscolare, e quivi ebbe a trovare una valida resistenza nel muscolo orbicolare dell' uretra, muscolo che dovrebbesi dire di Santorini, e che impropriamente normasi di Guthrie, che lo imparò a conoscere dal veneto anatomico; allora non potendo superare l' ostacolo che la fronteggiava, la concrezione si diresse verso il perineo, ampliando oltre misura il canale uretrale.

A ciò concorse anche l' aponevrosi media del perineo, legamento di Carcassone, le cui pagine forti e robuste sotto l' arcata pubica impedirono un distendimento per questo verso; epperò il calcolo non potendosi sviluppare in alto, nè direttamente all'innanzi per la resistenza mossagli dalla vôlta pubica e legamento di Carcassone, do-

vette piegare verso il perineo, ove la resistenza era minore.

Che lo ingrandire del calcolo fosse dalla vescica all'uretra e non da questa a quella, lo rivela la genesi del medesimo. I commemorativi invero apprendono siccome i primi fenomeni morbosi derivassero dalla urocisti, e persistessero a localizzarsi in quel viscere per alcuni anni, senza accendere il più lieve disturbo dal lato del perineo, locchè non sarebbe avvenuto di fermo se la litogenesi avesse esordito dal canale uretrale. Il tumore al perineo ebbe una origine recente che risale soltanto a 7 od a 8 mesi, laddove i fenomeni cistopatici risalgono a 7 anni. Non è adunque verosimile che cotesto calcolo perineale abbia avuto le prime bozze nell' uretra prostatica, od in qualche meandro del tramite fistoloso superstite alla cistotomia già sostenuta dal paziente or sono 10 anni, per distendersi poscia con enorme propagine alla vescica, dappoichè sì fatta ipotesi sarebbe direttamente a ritroso della fenomenia occorsa.

Locchè avvalora l' opinione avanzata da Porta sulla origine vescicale dei calcoli perineali, senza però revocare in dubbio la possibilità della litogenesi nelle pieghe di una fistola orinosa. In queste lacune ove l' orina affluisce e stagna, possono benissimo depositarsi sotto forma solida le sostanze terree, che compartecipano alla crasi dell' orina, nè vi hanno plausibili ragioni per non ammettere la possibilità di un simile avvenimento. Come avviene la litiasi nelle celle e nei diverticoli della vescica, così può avvenire di pari passo nei meandri di una fistola orinosa.

La circostanza, addotta da Porta nell' escludere simile occorrenza, si è quella d'avere osservato, come egli asserisce, fistole orinose di tutte le maniere semplici e composte, dirette e tortuose, senza aver mai visto formarsi calcoli entro le medesime. È però argomento meglio spe-

cioso che conchiudente, in quantochè non è detto per vero, che la stasi dell' orina sia una causa determinante la formazione dei calcoli.

La urostasi può favorire non mai ingenerare la formazione di un calcolo; infatti noi sappiamo assai meglio proclivi i bambini degli adulti alla litiasi vescicale, quantunque per ragioni anatomiche a tutti note i primi sieno meno dei secondi disposti alla urostasi. Noi conosciamo altresì siccome un piccolo calcoletto caduto dai reni nella vescica, ben di sovente accenda il quadro fenomenologico della litiasi, fra cui primeggia il tenesmo vescicale e la conseguente incontinenza di orina, attalchè gli infermi si può dire vivono col pitale in mano; non pertanto il calcolo ingrandisce ogni giorno. Posso dire d'avere a quest' ora trattate alcune centinaja di disurici, vuoi per ingrossamenti prostatici, vuoi per stenosi uretrali, presso cui l' orina stagnava da mesi se non da anni a litri nella vescica, e nullameno mi occorse una sola volta la coincidenza d' un calcolo.

Un calcolo orinoso non è che la solidificazione di sostanze che normalmente stanno disciolte nell' orina, coalescenza che avviene o per uno squilibrio nella crasi della medesima con eccesso dei solidi, ovvero da un corpo straniero che può farsi centro di attrazione dei medesimi.

Or bene le fistole orinose al perineo di solito si osservano conseguenti a grave stenosi uretrale, e talvolta ad ingiuria arrecata al canal uretrale. Le alterazioni quindi risiedono nell' apparato dell' uropoesi, epperò venendo a difettare le condizioni necessarie per la litogenesi, non deve essere ovvio il rinvenimento di calcoli in cotesti tramiti morbosi, laddove sarebbe cosa facile ad avvenire qualora o nella orina o nella ampolla ove essa ristagna vi fosse un primum movens per la loro produzione.

Leggendo la monografia dell' illustre Rizzoli, vedesi di già come la osservazione clinica abbia affermati simili pensamenti teorici, presentando indubbie prove che appalesano in modo conclamato la formazione di calcoli orinosi fuori dell' uretra in grembo a tramiti fistolosi posti al perineo.

Osservazione. — Aluisetti Pasquale, giovane contadino, a 18 anni, nativo di Castelletto sovra Ticino, viene accolto il 16 aprile 1867 al N.º 71 della I.ª sezione chirurgica di cotesto Spedale Maggiore per calcolo vescico-perineale encistico.

Si presenta con ipotrofia generale così accentuata, che ti pare quasi mummificato; le grinze cutanee poi, che abbondano ad ogni piega, lo direbbero vecchio cadente, anzichè sul fiore della vita.

Racconta come or sono dieci anni ebbe a riparare in questo stesso Nosocomio per calcolo vescicale, da cui venne liberato con cistotomia lateralizzata. Ritornato a domicilio, dopo pochi mesi di bene, si risvegliarono di bel nuovo le patite sofferenze, e con vicenda alterna perdurano tuttora.

Da circa otto mesi alla sindrome fenomenologica della litiasi si aggiunse l' enuresi involontaria, e la comparsa di un tumore, sodo e resistente alla regione del perineo, la cui compressione eccita all' infermo inani conati di mingere.

Nel generale, eccezione fatta l' estrema macilenza di già avvertita, resultato di patimenti sofferti, non si riscontra altro dissesto funzionale. Mettendo a nudo la località, spicca tosto l' aspetto del pene di molto sviluppato ed a prepuzio elefantisiaco, locchè fa uno strano contrasto coi testicoli che sono ancora si può dire allo stato rudimentale. Il pube è rivestito da gracile lanuggine, come si osserva nell' età impubere.

Al perineo ed a manca della linea rafe notasi un tu-

more di forma ovoidea rivestito dalla cute ad aspetto normale, del volume di una grossa susina; a valle del medesimo verso la tuberosità ischiatica si rileva bèante la boccuccia di una fistola orinosa, in cui insinuando la punta di uno specillo, dopo pochi millimetri di decorso, si urta collo stromento contro una concrezione calcare.

Collo scandaglio uretrale, non appena superata l'uretra muscolare, si avverte in modo assai manifesto la presenza di un grosso calcolo, che toglie allo stromento di poter giungere fino in vescica.

L'esplorazione rettale persuade pure, come la vescica sia interamente occupata da un voluminoso corpo assai duro e resistente.

Preparato l'infermo con blando eccoprotico, si procedette il 20 aprile all'operazione, col concorso de' miei assistenti i dottori Parona e Bardeaux, ed al cospetto di alcuni medici borghesi e militari.

Collocato il paziente sul tavolo da cistotomia, nella posizione indicata per quest'operazione, venne sottoposto all'influenza del cloroformio fino ad anestesia completa. Preso per itinerario il calcolo, si esordì con una incisione lineare tesa lungo il massimo diametro del tumore. Divisa la cute, si presentò d'aspetto biancastro ed a contesto robusto l'involucro cistico, che venne pur esso aperto con una seconda incisione. Sgorgate poche goccie di orina, si scorse un calcolo a tinta bianco-opaca, che fungeva da fondo alla breccia praticata. Immettendo l'indice nella ferita e seguendo i contorni del calcolo, si potè giungere fino in vescica, e riconoscerla tutta occupata da una enorme concrezione calcare.

Introdussi allora sulla guida del dito la tenaglia articolata di Rizzoli ed afferrai in pieno la pietra, ma nel chiudere lo stromento spezzai lo sprone vôlto al perineo. Il grosso del calcolo era però ben saldo nella sua giacitura, e non fu se non dopo reiterate prove ondulando lo

stromento a guisa di un forcipe, e tirando direttamente all'imbasso, che giunsi a liberare il paziente. Vidi allora come l' invoglio della pietra provenisse da ectasia della porzione prostatica dell' uretra e della vescica.

L' operazione fu quasi fatta in bianco, e l' infermo si riebbe tosto dal sonno artificiale. Lievissima fu la reazione traumatica, al punto di dubitare se dessa ebbe ad incorrere. L' infermo alleviato dalle torture che da tempo non gli davano posa, spese i primi tre giorni dopo l' operazione a dormire saporitamente, poscia venne preso da appetito vorace, e per quanto si fosse larghi nella dieta, non si giungeva a saziarlo.

Il 3 maggio cominciò per la prima volta ad orinare dal pene, nella proporzione di 150 grammi d'orina circa nella giornata; nel generale poi prese ad immegliare in modo sorprendente, con ricupero giornaliero.

Il 26 la ferita perineale era interamente rammarginata, e conseguentemente la uropoesi compivasi per le vie naturali, ed il 30 l' Aluisetti prese commiato dall' infermeria in tale stato di floridezza di carni, da renderlo irreconoscibile dall' aspetto cachetico e meschino con cui ebbimo a fare la di lui conoscenza.

Descrizione del calcolo.

Al primo vederlo richiama tosto la configurazione anatomica della vescica, e di porzione del canale uretrale, e per vero non è che un getto calcare di coteste parti dell' apparato uropoietico.

L' aspetto piriforme dell' urocisti compare in modo assai accentuato; in alto tu vedi segnato l'uraco, in basso il colletto vescicale, la forma convessa della parete posteriore viene poi rappresentata con fedeltà rimarchevole.

La circonferenza della pietra presa dai punti i più

distanti è di 208 millimetri, la lunghezza massima misura 103 millimetri, 62 la maggiore altezza prendendo per piano la superficie con cui il calcolo posa, il massimo spessore 49 millimetri.

Il peso è di 152 grammi. Vedi Fig. 1.ª.

L' analisi chimica presa soltanto allo esterno, vale a dire sulla crosta della pietra, onde non guastare il pezzo patologico, ebbe ad apprendere come il corpo sia costituito quasi per intero da urati di soda e calce con preponderanza del sale sodico, laddove lo sperone proteso nel canale uretrale viene composto da fosfati terrosi con eccedenza di fosfato ammoniaco magnesiaco.

La pietra trovasi conservata nel nostro Museo di Patologia chirurgica, nello scompartimento dei calcoli orinosi, al casellino N.º 1.

Mentre la sovra esposta osservazione era già in corso di stampa, prendeva stanza al N.º 69 della 1.ª Sezione chirurgica per *calcolo perineale saccato* certo Lupi Giuseppe, d'anni 27, fruttivendolo, da Cerano.

Costui or fanno quattro anni venne per litiasi dall'ottimo mio amico e collega il chiarissimo prof. cav. Albertini operato con esito felice di cistotomia col procedimento di Dupuytren. Al dire dell' infermo però la ferita al perineo non vôlse a completa guarigione, ma lasciò beante una piccola boccuccia fistolosa, da cui tuttora geme una notevole quantità d'orina.

Dopo tre mesi di tregua si ridestarono di bel nuovo i fenomeni cistopatici per più abbandonarlo, e quantunque rifuggisse della idea di sottogiacere ad un novello esperimento operatorio, pure alla fine più della ripugnanza poterono le sofferenze.

Nel mattino del 3 aprile 1869, posto l'infermo in acconcia posizione e sotto l'influenza della cloronarcosi fino a completa anestesia, venne operato, prendendo ad itinerario il calcolo colla precauzione di dirigere lo scalpello

sulle vestigia della prima operazione subìta, nell'intendimento di offendere il minor novero di vasi possibile.

Afferrata in pieno la pietra, non la potei estrarre per essere di soverchio angusta la porta d'egresso, aggrandii direttamente in alto il tramite praticato, ed allora per un conveniente varco mi giunse ovvio il trarla fuori.

La nicchia della concrezione era all'evidenza formata da ectasia della porzione prostatica e muscolare dell'uretra, non che di parte di quella porzione del bulbo che nomasi *Golfo di Lecat.*

Non ci siamo accorti che l'operato abbia sofferto febbre traumatica, nè per l'alterazione del polso, nè per l'alterata termogenesi, dappoichè questa non variò il 37.° grado.

Il 20 aprile la ferita è quasi rammarginata, e l'uropoesi da alcuni giorni è libera e naturale.

Calcolo.

Il calcolo estratto vedesi raffigurato al vero nella figura 2.ª, presenta un modello in getto della prostata e bulbo uretrale. Misura una circonferenza di 180 millimetri, per 85 di massima lunghezza, 55 di altezza e 48 di spessore.

È del peso di 85 grammi; ed allo esterno costituito quasi per intero da fosfati ammonio-magnesiaci.

Desso è se non il maggiore, certo uno fra i più cospicui calcoli perineali saccati rimossi con taglio.

Conservasi al casellino 21 della nostra collezione.

II.

Cancro primitivo del cordone spermatico destro, complicato da voluminoso oscheocele libero, ed idrocele della vaginale. — Remozione del neoplasma con porzione del sacco ernioso — guarigione completa.

Il carcinoma ad esordio nel cordone spermatico è malattia di rara occorrenza, e però non viene segnato nelle opere più cospicue di Anatomia Patologica, come difetta del pari in alcune distinte monografie sui neoplasmi. Foërster e Warthon Jones, nei loro Manuali, mentre parlano a lungo del cancro del testicolo, tacciono di quello del funicolo, e lo stesso silenzio trovasi pure nella classica scrittura del Sangalli sui tumori ed in una particolare Memoria dallo stesso inserta sul proprio giornale di Anatomia e Fisiologia patologica. (« Di alcune alterazioni della vaginale del testicolo e del cordone spermatico, pag. 207 »). Oltre a ciò potrebbesi riferire come alcuni patologhi non si peritarono dallo scrivere, « non propagarsi il cancro al cordone spermatico se non dopo avere invasa e distrutta la ghiandola seminifera ».

La scienza però non è priva di fatti contraddicenti in senso assoluto siffatto aforisma. Così Curling nella monografia sulle malattie del testicolo, cordone spermatico e scroto, (« A practical treatise on the Diseases of the testis and of the spermatic Cord and Scrotum, pag. 527 »). Rammenta due casi di carcinoma primitivo del cordone spermatico, i cui esemplari trovansi ai N. 2462, 2463 del museo Hunteriano di Londra. Rende del pari noto come il dott. Spence di Edimburgo abbia rescisso con taglio un cospicuo tumore canceroso del funicolo senza irradiazione al corrispondente testicolo; l'infermo venne a mancare dopo pochi giorni per acuta peritonite. Ecco quanto potei raccogliere nei commemorativi di cotesto tema;

forse vi avranno lacune, ma il mio cômpito venne raggiunto, avendo fermato siccome il cancro primitivo del funicolo spermatico sia affezione di eccezionale avvenimento, epperò degna d' essere notata, qualora si abbia la ventura d' osservarla. La diagnosi nella fattispecie era alquanto oscura, chè il neoplasma veniva in gran parte velato dalla duplice complicanza dell' ernia ed idrocele. Con molta verosomiglianza il tumore trasse scaturigine da semplice fibroma del connessivo perifunicolare, degenerando più tardi in encefaloide a gigante sviluppo. Nell' amministrazione del provvedimento terapeutico si dovette comprendere nella demolizione anche il sacco erniario, effettuando uno dei temperamenti posti un tempo in uso nella cura radicale dell' oscheocele. Non avendo avuto l' opportunità di rivedere il nostro infermo, ed essendo rimaste frustranee le indagini fatte a codesto riguardo, ignoriamo se l' ernia siasi riprodotta ed in quali proporzioni; siamo però convinti che l' oscheocele sarà ricomparso qualora il nostro operato abbia ommesso l' uso del cinto, in quanto che non facciamo alcuna fidanza colla proposta di Celso ora caduta in completo obblio. Avendo escisa la porzione inferiore del sacco, cioè quella a valle del colletto, il viscere emigrante aveva tuttora dischiuse le porte per fuoriescire dal proprio domicilio, epperò la remozione del sacco venne a torto creduta un radicale provvedimento nella terapia dell' ernia, in quanto che in luogo di intercludere l' egresso, si limita ad abbreviare il cammino al viscere errante. Ogni congenere impresa deve proporsi, per essere seriamente efficace, l' arduo cômpito di ridare al tramite inguinale la sua primitiva e naturale configurazione, intendimento cui furono diretti gli studj recenti di Wood (On Rupture). Laonde malgrado nel caso nostro momentaneamente l' operato si trovasse libero dall' ernia che dapprima l' affliggeva, non pertanto noi non ci facciamo alcuna illusione, reputando certa la

recidiva qualora esso non si valga di una conveniente profilassi.

Il disegno terapeutico nella cura radicale dell' ernia inguinale ebbimo a dire doversi proporre di rimettere il tragetto inguinale nel suo pristino stato, vale a dire disposto in modo da opporsi siccome valvola alla irruzione dei visceri capiti nell'addome; fino a che cotesto problema rimarrà insoluto, ogni tentativo verrà frustrato, limitandosi anche nel successo ad un temporario contenimento.

Osservazione. — Pandiani Giovanni Battista, d'anni 39, da Novara, di professione vetrajo, viene ricoverato il 23 settembre 1867 al letto n.° 99 della I.ª sezione chirurgica, per cancro midollare primitivo del cordone spermatico destro.

Ricorda come fin dalla prima giovinezza in seguito ad un colpo ricevuto allo scroto il testicolo destro si presentasse di volume maggiore del sinistro, senza però accagionargli la più lieve sofferenza. Verso il 25.° anno, mentre il testicolo destro aveva raggiunto un volume doppio del normale, arrecandogli incomodo e noja nelle lunghe passeggiate, vide comparire senza cause apprezzabili dapprima un buboncele, indi un mediocre oscheocele destro libero, che contenne con adatta cintura. Da otto mesi circa il testicolo ammalato cominciò ad ingrandire in modo assai inquietante ed in pari tempo a farsi sede di fitte lancinanti susseguite da cupo dolore ricorrente nelle ore vespertine. Trattato a domicilio con sanguisugio ripetuto, epitema di linseme, pomate risolventi, non ne ebbe alcun vantaggio, anzi a suo dire le condizioni della parte tanto obbiettive che subbiettive avrebbero peggiorato in modo repentino, motivo che lo spinse a ricoverare in cotesto Spedale.

Alla ispezione presenta una enorme intumescenza dello scroto, d' aspetto irregolarmente periforme, di vo-

lume pari ad una testa di neonato, fluttuante in basso e nel segmento anteriore, soda e resistente negli altri punti.

Assai dolente ad una compressione mediocre, dà la sensazione propria del testicolo compresso se si preme al basso della massa; in alto rilevasi un ragguardevole oscheocele libero, che non potendosi sviluppar verso il fondo dello scroto, protende nella regione anteriore, dando a cotesto involucro un aspetto bilobato, o di grossolana clessidra. Giudicata l'affezione un neoplasma del funicolo spermatico complicato da ernia libera ed idrocele della vaginale, venne non pertanto decisa la esportazione.

Il giorno 13 ottobre, dopo avere preparato il paziente, si esordì colla puntura della vaginale ed evacuazione della raccolta albuminoide nella medesima capìta, onde meglio rischiarare il piano operatorio, indi mercè una larga incisione fatta sulla regione anteriore dello scroto, venne messo in chiaro il tumore disseccando sulla sonda scannellata i varii strati dell'eritroide. Denudato per bene il sacco ernioso, rassicurati sulla vacuità del medesimo, venne allacciato all'altezza dell'orificio inguinale esterno con robusto filo, indi mercè colpo di bistori venne staccata tutta la parte morbosa, rammarginando la ferita con sei punti di sutura metallica.

Dopo tre giorni si procedette alla prima medicazione, trovando la ferita chiusa per coalito adesivo per tutto il tratto di riunione; soltanto verso il fondo dello scroto essendosi lasciato ad arte aperto un breve tratto della soluzione di continuità, come porta di egresso ai liquidi che si potevano raccogliere nell'àmbito della superficie cruenta, in questa era iniziato un regolare procedimento di suppurazione.

Il 20, viene preso da una leggiera risipola alla periferia della piaga. Si prescrive un bagno generale a va-

pore e viene internamente amministrato il tartaro stibiato a dose epicratica.

Dopo tre giorni la risipola scomparve, la piccola piaga volse allora a guarigione; al 1.° novembre cadde il laccio apposto al sacco ernioso e quattro giorni dopo venne dimesso il Pandiani perfettamente ristabilito.

Esame del tumore.

Il tumore demolito ha forma ovoidea, del volume di grosso cedrato, del peso di 927 grammi.

Spaccato nel mezzo lungo il massimo diametro, osservasi il funicolo spermatico alla sua origine verso l'estremità caudale dell' epidìdimo degenerare in una massa d' aspetto bianco giallastro, pichiettata da chiazze brunastre, di varia consistenza, da quella a mò d' esempio dell' enchima epatico alla gelatina. Strisciando colla lama di un bistorì sulla superficie incisa, si raccoglie un' abbondante poltiglia cerebriforme.

La vaginale è espansa per modo da capire circa tre oncie d'acqua; la pagina della sierosa adesa all' eritroide è tempestata da granellazioni miliariformi di colorito bianco opaco ad esigua consistenza, laddove la pagina che riveste l' albuginea trovasi in istato normale. Diviso il testicolo nel senso del maggiore asse, non offre nè per parte dell' albuginea, nè dal canto dell' enchima, alterazioni di sorta.

Alla estremità opposta del tumore vedesi beante la sezione inferiore del sacco ernioso reciso, d' aspetto imbutiforme, chiusa dopo il decorso di circa tre centrimetri, a fondo cieco.

Cotesto interessante preparato serbasi nel nostro museo al n.° 81, nelle alterazioni dell' apparato generativo.

L' indagine microscopica fatta pochi minuti dopo l'operazione apprese: essere il neoplasma costituito da un

ammasso di cellule grandi polinucleate a foggia svariata, commiste a grandi cellule ripiene di granuli di pimmento, e granellazioni di adipe riduttivo.

Stagliato un frammento di tumore e messo ad indurire nell'alcool assoluto, venne dopo alcuni giorni sottoposto a novella investigazione microscopica, escidendone alcune sottilissime sezioni con affilato rasojo, e qui apparve un contesto d' aspetto alveolare e stroma fibrillare molto delicato, i cui alveoli erano ripieni di cellule plurinucleate assai coarcevate, talune con granuli di pimmento.

Da quanto si ebbe a notare colla ispezione macroscopica e dai reperti istiologici, non si può muovere dubbio trattarsi di tumore canceroso, avendo trovati riuniti tutti i caratteri che distinguono siffatta neoplasia.

III.

Rescissione sotto periostea della tibia sinistra — Rigenerazione ossea.

In una scrittura da me pubblicata nel giornale di *Anatomia* e *Fisiologia patologica* diretto dal chiarissimo prof. Sangalli (aprile 1865) sullo *svuotamento delle ossa nella carie*, osservava quanto fosse improvvida la demolizione totale d'un osso allorquando solo un frammento del medesimo era per carie compromesso.

Per quanto non si volessero elevare dubbiezze sulle virtù osteogenetiche del periostio, non si reputava del caso il chiamarle a contributo nel superfluo rinnovellamento di parte più o meno cospicua d' osso sano, che per nulla poteva richiedere il temperamento evocato dalla porzione inferma.

In simili contingenze, che sono pure le più frequenti, non si può a meno di convenire, che lo *svuotamento*, siccome quel processo terapeutico inteso ad espurgare un

osso da una porzione degenere, meglio si consiglia della completa rescissione sotto-periostea, che ha per effetto di demolire in un colla inferma, la parte sana. O meglio ancora il ravvisare come cotesti distinti procedimenti operatorii abbiano peculiari indicazioni, che non si possono, nè si devono travolgere all'identica misura.

Il paralello che si vorrebbe oggigiorno avanzare fra lo svuotamento e la demolizione sotto-periostea, non può reggere, in quanto che si tratta di distinte risorse a speciali indicazioni; non si possono quindi elevare confronti fra misure vôlte a diverso fine.

Le recenti investigazioni sulla *osteogenesi*, ebbero ad apprendere come il periostio non sia l'unico agente della generazione ossea, come lasciarono credere Duhamel e Flourens, ma per converso vi concorrano in parte notevolissima i corpuscoli ossei stessi (osteoplasti); chiaro appare adunque che distruggendoli noi gratuitamente, sacrifichiamo uno dei precipui fattori di quella rigenerazione, che si ha in animo di invocare.

Del resto, quand'anche venisse meno una simile considerazione, sarebbe uno strano capriccio costringere l'organismo a darci, puta il caso, una tibia od un femore, quando ci occorra solo una decima od una ventesima parte di quest'ossa.

Ben diversa però corre la cosa per quei casi fortunatamente molto rari, in cui il processo morboso ebbe ad invadere l'intera compagine d'un osso. In cotesta eventualità, il voler limitare la terapia ad un semplice sgusciamento, sarebbe esporla a fare *economia* fuor di luogo, avvegnachè il provvedimento sarebbe abbandonato a mezzo, lasciando scientemente in posto una porzione più o meno cospicua d'osso mal sano. Sarà mestieri più tardi proseguire nella demolizione, se intendesi ottenere la evanescenza del male, pervenendo così alla meta a dosi rifratte, con poco vantaggio per l'infermo, e con deciso nocumento alle funzioni del processo riparatorio.

La osteogenesi terapeutica è, per così dire, argomento di palpitante attualità, e per certo formerà uno dei più luminosi avanzamenti che contraddistingueranno il nostro secolo, epperò la sua storia è della giornata, nè vi ha metti conto il richiamarne le precipue fasi.

Alle vive censure mosse da Sédillot (Contributions à la chirurgie), sulla veridicità dei fatti clinici esposti, risposero con logica irrecusabile novelle prove, raccolte a corpo di dottrina da Ollier (« Traité expérimentale et clinique de la Régénération des os »), e Heyfelder (« Lehrbuch der Resectionen »), mettendo in chiaro quanto già da molti si aveva per fede. Il vero di solito impallidisce e scompare ove impera lo spirito partigiano, ed il tenere per false le asserzioni altrui, senza avere in mano prove contradditorie, è certo la più facile, non già la miglior via, per oppugnarle.

Fino a che resterà fermo come il periostio anche da solo abbia la possanza di rigenerare l' osso di cui venne orbato, noi avremo sempre il diritto di usufruire cotesta facoltà, qualora speciali indicazioni lo esigano.

È verissimo che la modificazione di Sédillot protese sovra più alta scala i benefici delle osteogenesi, come non è men vero che il procedimento di Larghi, se ha limitate, ha però esclusive indicazioni.

Ove cotesto provvedimento venga amministrato nella sua sfera d' azione, vivrà lungamente siccome una preziosa risorsa nei fasti della medicina operatoria, ad onore e vanto della chirurgia italiana.

Dalla enarrazione clinica, cui sto per dire, vedrassi come si procedette alla rescissione sottoperiostea della intera tibia, mentre erasi divisato di limitare l'impresa operatoria ad un semplice svuotamento, mutazione di indirizzo suggerita dall' esame obbiettivo del contesto morboso.

Galli Marianna, da Mortara, contadina, ha 15 anni,

e presenta una costituzione, se non apertamente scrofolosa, con tendenze linfatiche molto accentuate. Racconta d'avere da giovinetta reiteratamente sofferto l'influenza della mala aria, da cui volta a volta riparava mercè l'uso dei chinacei.

È assai gracile e tuttora amenorroica; or fanno quattro mesi si lagnò d'un dolore cupo gravativo alla gamba sinistra, insorto spontaneamente, cui tenne dietro una periostite suppurata della tibia, che la spinse a chiedere ospitalità al civico Spedale di Mortara. Era colà degente quando la vidi per la prima volta presentatami da quel chirurgo ordinario l'egregio dott. Marianini Marcello, mentre per altra occorrenza io mi trovava in quella città.

Invitato ad esaminarla, la rinvenni affetta da *carie* della tibia sinistra con frammenti necrotici di quest'osso, emergenti da alcune aperture fistolose, che in novero di cinque stavano ordinatamente disposte lungo lo stinco. Tenendo discorso dei provvedimenti da adottarsi in simil caso, espressi il desiderio d'avere a trattarne un congenere, ed il Marianini con squisita cortesia mi diresse la Galli a Novara, ove ebbe ricetto il 16 febbrajo 1867, e fu collocata al n.° 50 della I.ª sezione chirurgica.

Esaminata di bel nuovo, confermai la precedente diagnosi, notando che il frammento necrotico di già osservato erasi fatto interamente mobile.

Volendo procedere alla evacuazione del substrato morboso, il 23 dello stesso mese venne trasferita la inferma nel Teatro chirurgico, e posta sotto l'influenza del cloroformio fino a compiuta anestesia.

Con incisione lineare bipartii pel lungo l'intera regione tibiale interna, cui feci succedere due incisioni trasverse ad intercidimento degli estremi della prima; allora giunsi con facilità, disseccando due lembi allo interno ed all'esterno, a mettere allo scoperto la parte infetta.

Tolsi colle dita il frammento necrotico, e colla sgor-

bia angolare impresi a spazzar fuori il contesto morboso; tosto però mi avvidi come più si discendeva nello spessore dell'osso e più profonda era l'alterazione, con solo alcune tecche qua e là isolate, che per la loro maggiore resistenza sembravano meno compromesse.

Mutai d'indirizzo ed allo iniziato svuotamento feci succedere la remozione sotto-periostea dell'intera porzione interepifisaria della tibia.

L'emorragia fu piuttosto abbondante per semplice gemizio capillare, non essendo occorso di allacciare un solo vaso; la breccia venne ricolma con filaccie intrise nel liquido emostatico del Piazzi. L'arto per intero venne deposto ed assicurato in un semicanale di latta, prevenendo con somma cura la possibilità di qualsiasi movimento, onde non compromettere la integrità del perone.

Debole fu la reazione insorta, ed in terza giornata la piaga era in piena suppurazione. Per molti mesi le cose procedettero coll'andamento noto d'un'enorme soluzione di continuo in via di riparazione, turbato talvolta da incorrenza di risipola; poscia si cominciò a sentire manifesto un cordone sodo e compatto nel luogo della tibia esportata, che mano mano da duro si fece durissimo, acquistando infine la coesione ossea.

La osteogenesi in modo assai sensibile procedette a guisa di stallatiti e stalagmiti convergenti dai capi epifisari, fondendosi a mò di clessidra verso la metà della gamba. A cotesto periodo di evoluzione rigenerativa, che accade dopo 14 mesi circa, l'inferma poteva colla sola forza muscolare flettere ed estendere la gamba, locchè comprova l'integra riproduzione della tibia, condizione indispensabile per poter effettuare simili movimenti.

Il 14 giugno 1868, dopo avere munita la Galli d'uno appropriato congegno ortopedico, inteso a risparmiare un peso soverchio sulla giovane tibia, venne congedata dalla

infermeria, mentre di già riesciva a camminare col semplice appoggio d'un bastone.

Esame dell' osso esportato.

Misura 23 centimetri di lunghezza ed 11 nella massima circonferenza verso l'estremo superiore. Vi si notano quattro distinte cloache a tutto spessore con sepimenti intermedii presi da osteite rarefacente; alla estremità superiore si notano alcuni cumuli di *osteofiti* posti a picco sovra caverne da evanescenza del contesto osseo.

L'osservazione microscopica della polpa rossigna capita nell'ampio cavo medullare diede a conoscere un ammasso di piccole cellule tondeggianti a contenuto granelloso commiste a globuli sanguigni, e cellule embrionali di tessuto unitivo, ed a granelli d'adipe riduttivo. Cotesto pezzo viene conservato nel nostro Museo di Patologia chirurgica al N. 56. (Alterazioni dell'apparato della locomozione).

Nel novembre ultimo decorso mi recai espressamente a Mortara per rivedere la Galli, onde prendere *de visu* piena conoscenza dello stato e degli offici della tibia riprodotta.

L'ottimo collega Marianini mi fu compagno in questa visita di curiosità scientifica. Trovammo la nostra operata di molto immegliata nel generale, quantunque per le sue condizioni sociali non potesse far uso di un vitto generosamente analettico.

Osservata la parte, vedemmo la gamba sinistra leggermente più piccola della destra, le forme anatomiche però assai bene conservate.

Presa la misura della lunghezza della gamba, corrispondeva perfettamente a quella del lato sano. Scorrendo colle dita lungo le linee di contorno della novella tibia, si rilevano in modo saliente i caratteri morfologici di que-

st'osso, cui ora si aggiunse la coesione propria delle ossa adulte.

La Galli per zelo di precauzioni si vale tuttora della macchina ortopedica; nullameno sentesi capace di poterne farne senza, ed al nostro cospetto incede spoglia d'ogni appoggio con passo fermo e sicuro.

IV.

Fistola vescico-utero-vaginale completamente riparata con sutura metallica.

Dopo la felice riparazione di fistola vescico-vaginale ottenuta in Fornara Maria, da Cameri, la cui nosografia con illustrazione venne da me esposta negli « Annali universali », fascicoli di maggio, giugno e luglio 1867, ebbi a ripetere oltre la seguente, due operazioni congeneri, di cui dirò in succinto la storia.

La prima venne eseguita sovra una signora della clientela privata nel maggio 1868. Trattavasi di larga breccia cisto-vaginale conseguente a distocia per eccedenza di forme fetali. Rammarginata con cinque punti di sutura metallica, ottenevasi il congiungimento in quattro e fatalmente in uno ebbe a mancare. Dopo due mesi si rinnovò l'operazione, passando tre nodi, e qui pure due aderirono e per uno il coalito venne meno, lasciando un vano in cui a mala pena potevasi impegnare la punta di uno specillo.

In cotesto caso l'operazione non ebbe esito completo, sebbene abbia immegliate le condizioni dell'inferma in misura notevolmente significante, attalchè mentre per lo innanzi la perdita involontaria era continua, ora trattiene diverse oncie di orine per alcune ore, epperò una ripugnante infermità, venne cangiata nell'incomodo di dover mingere con maggiore frequenza. Ora perdetti di vista la signora, per cui ignoro in quale stato dessa si trovi;

egli è certo che trattandosi di un piccolo punto, dopo i felici resultati ottenuti dall' illustre Rizzoli e da altri distinti chirurghi della Scuola bolognese, quali Lesi, Belvederi, Crescimbeni e Belluzzi, col caustico attuale si potrebbe completare la guarigione, valendosi di sì fatta risorsa. Dissi con questa meglio di ogni altra, in quanto che trattandosi di un piccolo punto facile ad essere chiuso da una rigogliosa tela di granellazioni, mentre col metodo americano si è costretti nella cruentazione a modo dei margini cangiare un piccolo foro in un'ampia finestra (1).

La seconda operazione la praticai in donna adulta ricoverata nel giugno 1867 nella 1.ª Sezione chirurgica, ed a me inviata dall'ottimo amico e collega, il dottore Francioni, di Grignasco. In costei l' apertura era mediocre e molto al basso verso il meato orinario, in modo da interessare porzione dell' uretra, e qui pure l' offesa era postumo di parto laborioso.

Rabberciai con sutura metallica l' avaria uretro-vescico-vaginale, ma la donna assai intollerante non volle serbare la siringa a permanenza ed il coalito venne per metà a fare difetto. Insistendo l' inferma d' essere novellamente operata, dopo tre mesi si rinnovò l' esperimento, che condusse ad un secondo rovescio. La donna fu presa da tale corruccio ed avvilimento che in breve ammalò in modo allarmante e più tardi venne a mancare per *ileo-tifo*.

Forse in questo caso fummo troppo corrivi nel ripetere il secondo esperimento. La donna usa a vivere in aria fina e vibrata, tollerava assai male l'afa nosocomiale, ma quella povera disgraziata aveva un' ansia feb-

---

(1) Da pochi giorni mi è noto come cotesta signora sia da alcuni mesi perfettamente guarita, senza avere esperita altra risorsa terapeutica.

brile d'essere sanata, ci assediava ad ogni visita con sì fervide preghiere, che non ebbimo il coraggio di risponderle con un rifiuto.

Tale è la genuina esposizione delle imprese terapeutiche e loro risultamento che da quell'epoca ebbi a muovere contro coteste infermità, ed ora mi reco a dovere di renderle pubbliche, acciocchè si conosca la integrità dei fatti, siano dessi fausti o sinistri.

Nel celebrare una risorsa, è pur vero che ordinariamente gli autori non si occupano che d'abbellire il trovato. Così esponendo un resultato propizio, di solito non si fa che magnificarne i pregi, senza rovesciare la medaglia e scoprire a prezzo di quali sacrifici si raggiunse la palma.

Ricorderò un aneddoto assai eloquente riportato da Philips nel suo trattato delle malattie orinarie. Mentre questi trovavasi a Londra a visitare i ricchi musei di quella metropoli, allo Spedale di S. Bartolomeo gli venne dato di vedere una significante collezione di false strade uretrali. Si volse allora al sanitario che lo accompagnava dicendogli: che simili monumenti facevano poco onore alla perizia dei chirurghi inglesi, cui l'altro soggiunse: egli è che noi d'oltre Manica abbiamo il coraggio di ricordare colle vittorie anche le sconfitte!

La terapia delle fistole genito-orinarie sta per compiere una radicale rivoluzione, avvegnacchè non ha guari comparve una proposta del chiarissimo professore Giordano (1), in cui mentre reputa false nel loro concetto le risorse fino ad ora istituite, propone di invertire la bisogna, vale a dire: invece di mirare a chiudere la fistola per togliere la perdita dell'orina, bisogna anzitutto levare la perdita di orina per chiudere la fistola.

---

(1) « Della perdita involontaria d'orina per fistola genito-orinaria ». Torino 1868.

Per risolvere simile problema, l'Autore suggerisce la *cura statica*, intesa a tenere fissata la donna col ventre a terra per quaranta o cinquanta giorni onde impedire l'egresso dell'orina dal tramite morboso. L'Autore è per modo sedotto dalla salutare influenza di cotesto metodo, da designare non dirò studiati congegni a sussidio della giacitura carpone, ma correndo col pensiero le poste, porgere il disegno di un vasto Ospizio da edificarsi a Roma, Nizza, o Napoli, destinato esclusivamente alla cura delle fistole orinarie nella donna.

E qui dopo avere diviso l'edificio in due grandi sezioni, di cui una per le povere e l'altra per le agiate, dopo avere provvisto le une e le altre di allegro e ridente giardino, dopo aver descritto tutti gli amminicoli necessari al buon andamento dell'Istituto, l'Autore passa a tenere parola delle geniali ricreazioni da porgere a quelle tapine destinate a gareggiare in pazienza coi martiri Giapponesi o coi fakirs indiani.

La cura statica fino ad ora venne solo esperita con vantaggio sovra tre *cavalle*, in cui si praticò con ferro incandescente un tramite cisto-vaginale; certo è che quelle povere bestie non si saranno sobbarcate a durissima prova nel tenersi in posizione ventrale, che forse potranno sostenere a lungo senza noja qualora la guarigione per accidenti, od insorte complicanze si facesse attendere davantaggio.

Non usi a contraddire a qualsiasi proposta, per quanto dessa abbia a sembrarci a prima giunta singolare, nullameno innanzi dimettere il bisturi, e limitarci a fare delle nostre pazienti, altrettanti *temporarii quadrupedi*, attenderemo che il professore Giordano, cui professiamo la maggior estimazione, vivifichi nel campo ferace della clinica sperimentazione il parto della sua nobile e feconda fantasia.

Frattanto la conoscenza della novella guarigione ottenuta colle ordinarie risorse, varrà se non altro a fer-

mare: come i conforti della medicina operatoria contro simili infermità non sieno cotanto languidi, quali li vorrebbe far credere il preclaro ostetrico Torinese.

Il genio della chirurgia serba ancora inesplorati tesori, le cui orme vengono messe a nudo se una mente eletta con savio ardire dirige la mano alla loro volta, come nel nostro argomento ne fa fede la brillante riparazione di grave ed ampia avaria uretro-cisto-vaginale, testè ottenuta dal valente prof. Rizzoli (1).

Zoni Martina, da Bieno, ha 31 anni, contadina, l'11 febbrajo 1868 ricovera al letto 52 della 1.ª sezione chirurgica per fistola-vescico-utero-vaginale.

È donna bene conformata, di media statura, a forme piene, senza avere la impronta del vigore; la pelle è molto fina e povera di tinte, tipo di costituzione linfatica assai pronunciata. Ha precedenti gentilizi molto sospetti per tisi, da giovane sofferse il vajuolo, fu sempre malaticcia e tossicolosa nella stagione invernale, abitualmente dismenorroica, partorì sette volte senza avere prole superstite, per essere i figli o premorti alla nascita o decessi dopo brevi settimane; di tale ecatombe essa non sa dare plausibile esplicazione.

Sullo scorcio di settembre 1867, trovandosi a termine della 7.ª gestazione, ebbe un soprapparto assai laborioso, al dire dell'inferma per abnorme volume del nascituro; si dovette quindi procedere all'applicazione del forcipe, che dopo 36 ore pose fine al travaglio.

Al compiere della quarta giornata di puerperio si accorse d'involontaria perdita d'orina, perdita che ribelle ad ogni trattamento, la spinse ora a chiedere ospitalità in questo Nosocomio.

Ispezionata la parte, osservasi un esteso eritema al-

---

(1) « Nuovo processo operatorio per la cura di una vasta apertura uretro-cisto-vaginale ». Bologna 1867.

l' interno delle coscie, la parete vescicale della vagina è solcata da una fenditura d' aspetto triangolare a base uterina penetrante per intero in vescica. (Vedi fig. 3.ª).

La lunghezza della soluzione di continuo è di 34 millimetri all' incirca per 14 di massimo diametro.

Intromesso un ordinario catetere da donna nel meato orinario, non appena raggiunge la uro-cisti, fuor esce dalla avvertita breccia.

Spingendo più oltre l' istrumento nel cavo vescicale, emerge di bel nuovo in vagina passando pel muso di tinca. Col prosciugare la fistola dall'orina che l'inonda, si vede chiaramente nel deprimere la parete vaginale refluire l' orina dall' orificio della matrice. La fig. 3.ª riproduce al vero l'aspetto di tale avaria, delineata assai bene dal sig. Bongiovannini. Il disegno all' acquarello in grande, opera dello stesso pittore, trovasi al quadro N. 6 del nostro museo, cui siegue l' altro tolto pure dall' originale raffigurante cotesta parte dell' apparato uro-genitale a guarigione completa. (Vedi fig. 4.ª).

Il generale è abbastanza lodevole, nè vi hanno complicanze da respingere un tentativo di riparazione; havvi solo un molesto catarro bronchiale esacerbatosi durante il viaggio; esso cede però ad una reiterata amministrazione della polvere di Dower.

Frattanto si predispone la donna all'operazione mercè un congruo regime, le si rende famigliare la giacitura carpone, ed attendesi la mestruazione onde rimuovere per quanto è possibile ogni dubbiezza di novella gravidanza. Il periodo comparve al 17 marzo e volse a fine naturale il 21; venne allora deliberato di procrastinare un pajo di giorni, indi procedere alla bisogna. Nel mattino del 23 trasferita la donna nel teatro chirurgico e fattala decombere carpone alla presenza dei colleghi signori dottori Binaghi medico di Divisione, Brezzi di reggimento, Minghetti di battaglione, Crosa fungente da chirurgo or-

dinario nello stabilimento, Villani medico astante e mio sostituto alla Maternità, Montalenti medico-chirurgo esercente in città, Vidari medico chirurgo a Vigevano, e colla cooperazione de'miei ajuti i dottori Bordeaux, Golgi e Martelli, mi accinsi alla effettuazione del piano operatorio, dividendolo com'è di precetto in due tempi distinti, cruentazione dei margini ed artificiale congiungimento loro.

La vivificazione iniziata all'estremo anteriore venne spinta per ambo i lati fino alla cervice uterina, innalzandola sui margini della fistola per 1. $^1/_2$ centimetro all'incirca. Con un colpo di forbice incisi allora il labbro anteriore dell'utero, passando colla punta dello strumento pel tramite morboso notato in cotesta regione. Onde rendere piana e regolare la superficie insanguinata, si dovettero dal contesto uterino recidere due striscie a lettera V.

L'emorragia per quanto discreta non cessò dall'essere assai molesta, costretti come si era di procedere a delicate incisioni, in antro angusto e malissimo illuminato. Compiuto il primo momento, venne pôrto invito ai colleghi viciniori di volere esaminare la parte cruentata, non certo per vanità di successo, ma a migliore salvaguardia, ond'essere tranquilli sulla completa vivificazione, condizione indispensabile al buon esito dell'impresa, chè l'occhio dell'operatore intensamente fisso sovra un punto assai circoscritto, si stanca in breve e finisce per vedere tinti in rosso anche i punti che non lo sono. Rassicurato in modo positivo sovra simile riguardo, concessi alla paziente 10 minuti di riposo.

Ripresa l'opera con ago tubulato ed angolare, impinsi un punto di sutura metallica al centro del labbro anteriore della matrice, lasciando liberi fuorescire dalla vulva i capi del filo, indi a distanza di un centimetro dal primo ne impiantai altri cinque seguendo il margine vaginale della fistola.

Tese simultaneamente le anse, osservai come l'affron-

tamento fosse completo ed uniforme; allora impresi ad assicurare le anse con cilindretti di piombo schiacciati sulla linea mediana. Detersa e diligentemente asciugata la vagina, misi alla prova la sutura injettando un sifone d'acqua tiepida in vescica; si distese e sollevò la parete vaginale rammarginata, nè una stilla di liquido ebbe a trapelare in vagina.

Il giorno dopo trovai l'operata apiretica; essa dormì buona parte della notte, avendo però preso circa 4 centigrammi d'oppio. Le orine a tinta naturale corrono libere dalla cannula di Sims assicurata in vescica pochi minuti dopo l'operazione.

In decima giornata si procedette alla prima ispezione della parte; si trovò la ferita solidamente adesa in alto, nell'angolo inferiore per contro veniva cospersa da superficiale suppurazione, si tolsero il primo ed il secondo nodo superni, mantenendo costante la siringa in vescica. Altri due punti vennero rimossi in quindicesima giornata seguendo l'ordine stabilito; la riunione apparve solida e completa, venne soppresso per alcune ore della giornata l'uso della siringa, e la povera inferma dopo sette mesi di riposo riprese a mingere volontariamente. Vedendo che i fili metallici venivano assai bene tollerati, si demandò il rimovimento degli ultimi due dopo cinque giorni, e nel toglierli si ebbe sottomano una resistente e regolare cicatrice.

La siringa fu definitivamente soppressa nella giornata e volendo peccare per soverchia cautela ne veniva solo fatta l'applicazione durante la notte, onde allontanare il pericolo che una soverchia collezione d'orina avesse a dispiegare di troppo la giovane cicatrice ed in simil guisa accagionare qualche filtrazione.

Tutti i medici presenti all'operazione ed alcuni altri i quali mostrarono vaghezza di prendere materiale conoscenza della riparazione conseguita, poterono esaminare

minutamente la donna, avendoli a tal uopo replicatamente invitati. Il 26 aprile la Zoni prese commiato dallo stabilimento, non senza esternare a tutti la più viva riconoscenza pel beneficio ricevuto.

La rividi sui primi di novembre, essendosi portata costì per visitare alcuni parenti. Era dessa incinta al quinto mese, assai bene nel generale, e mi affermava con effusione di non avere d'allora in poi sofferto il più lieve incomodo nella uropoesi.

V.

Rescissione intra-orale del mascellare superiore sinistro — guarigione.

I molteplici procedimenti suggeriti per la demolizione del mascellare superiore ebbero per comune obbiettivo di conseguire la divulsione dell'osso, lasciando superstite la minore deformità possibile.

Dalla triplice incisione di Gensoul, alla naso-labbiale di Fergusson, abbiamo intermedie le mediani di Dieffenbach e Heyfelder, le laterali esterne di Blandin, Syme e Velpeau, quelle a T. V. H. ed in croce di Ried, Guthrie e Maisonneuve, non che la geniale curvilinea non ha molto proposta da Langenbeck. Simili procedimenti hanno però siccome inesorabile conseguenza di lasciare a reliquia uno stigma più o meno deturpante impresso in modo indelebile sul volto.

È pur vero che riducendosi dappoi la maculazione a semplice cicatrice lineare, facilmente celata o dalla barba se trattasi di uomo, o confusa colle pieghe cutanee nell'altro sesso, l'arte seppe di già palliare a cotesto inconveniente: non pertanto non potremo dire ch'essa raggiunse il còmpito proprio se non quando saprà effettuare cotale bisogna senza lasciare sul volto orme del proprio operato.

Il deturpamento superstite, per quanto di sua natura sia argomento non lieve, non è però il solo riflesso che abbia a spingere il chirurgo a rinunciare al vantaggio dello spazio, in un' ardua e delicata impresa, quale si è la rescissione del mascellare superiore.

Altre considerazioni di non minor momento consigliano di cimentarsi nell'accennato proposito; così è chiaro come non arrecando offesa alle parti molli del volto, si diminuisca notevolmente il traumatismo oparatorio, rendendo meno disastrose le conseguenze del medesimo.

Nella generosa dieresi del volto dovendosi necessariamente incidere molteplici diramazioni del 7.°, di solito ne consegue la paralisi più o meno diffusa dei muscoli della faccia, con asimmetria deturpante, se non una deformità ben più molesta quale la *epifora* per inerzia dell' orbicolare, o la *fistola salivale* per lesione del dotto di Stenone.

Ricordo d' avere osservato cotesto ultimo postumo presso due individui da me operati col metodo di Velpeau, accidente che durai dappoi molta fatica e noja nel combattere.

I vantaggi della rescissione entro-bocca sono per modo accentuati ed eloquenti, che sarebbe *perditempo* lo spender parola onde metterli in evidenza. Avverrà talvolta che cotesto provvedimento non sarà eseguibile, qualora il neoplasma abbia assunte forme iperboliche, in contraddizione aperta col naturale orificio da cui deve uscire; in simili contingenze saremo pure costretti di mettere in armonia la porta di egresso colla massa che deve per essa transitare. Nullameno è bene conoscere che simili eventualità sono di rado avvenimento, imperocchè di 11 esportazioni parziali del mascellare superiore fino ad ora da me operate, il seguente caso fu quello in cui il tumore aveva raggiunto la grandezza maggiore, ciò non ostante potè superare l' orificio labbiale, per quanto nella fattispecie desso fosse angusto oltre l'usato.

Le affezioni che con frequenza maggiore richiedono l'estirpamento singolare o duplice del mascellare superiore, ordinariamente si devono attribuire a neoproduzioni sviluppatesi nell'antro d'Igmoro, di natura se non assolutamente maligna, quale il carcinoma midollare e congeneri varietà, almeno molto sospetta, come il mieloide ed il fibroma ricorrente di Paget. Meno ovvio notasi il cistoma osseo per ectasia dello speco mascellare, che mi venne dato d'osservare una sola volta presso una signora della pratica privata, da me più riveduta, per cui ne ignoro il decorso. Le infiammazioni vuoi semplici o specifiche del contesto osseo ed esiti loro, *carie, necrosi*, ecc., di rado richiedono la divulsione del mascellare, chè sogliono distruggere l'osso od in massa od in dettaglio, indi espellerlo colla suppurazione. Laonde talune proposte avanzate in particolar modo dai chirurghi della scuola Alemanna, intese a circoscrivere il removimento alle sole parti infette, per quanto ingegnose ed abilmente studiate desse sieno, non si dovranno invocare se non per que' casi in cui il chirurgo avrà la convinzione d'avere di fronte un neoplasma innocente, che non ha e conseguentemente non può lasciare sinistre propagini in grembo ai tessuti, con cui ebbe intimi rapporti.

Ben diversa corre la cosa nelle neoproduzioni od apertamente infettanti o sospette. Quivi l'essere parchi nel distruggere, varrebbe come incappare di sicuro in un frustaneo esperimento, reso vano dalla immediata ripullulazione del tumore per alacre germoglio delle propagini lasciate.

È con simile riserva che si dovrebbe accogliere la proposta di Wenzel von Linhart intesa ad estirpare il corpo ed apofisi palatina del mascellare superiore, rispettando l'involucro mucoso-periosteo della vôlta orale. (Resection der Körper und Gaumen fort-sätze beider oberkiefer mit Erhaltung des mukös-periostealen Ueber-

zuges des harten Gaumenes. — Linhart. « Compendium der chirurgischen operationslehre ». Wien 1867, pag. 494). Riserva che ammettiamo del pari nella imitazione delle ardite resezioni sotto-periostee eseguite dal professore Heine, di Heidelberg (Resectionen des oberkiefers mit besonderer Rücksicht auf Erhaltung bezichungsweise Wiederherstellung des Gaumengewölbes, zum Theil auf Grundlage neuer dazu angegebener Ersatzmethoden. — Deutscher Klinik, 1866, N. 44-47), intraprese che invocate dietro peculiari indicazioni, rendono sublimi i conforti della medicina operativa. — Non si può per altro nascondere che anche per questo verso si corse la china della esagerazione, celebrando resultamenti, se pur veri, difficilmente attendibili, quasi gli individui cui venne tolto per intero o in gran parte l'osso mascellare, tuttochè loro fossero serbate le parti molli, si dovessero trovare meglio a modo, di chi coi tessuti molli va pure provvisto della teca resistente.

Gli individui che richiedono la rescissione del mascellare superiore, ordinariamente dal lato morboso sono privi di denti, vuoi per cadenza spontanea dovuta ad alterazione del processo alveolare, vuoi per divulsione artificiale cui dai pazienti si ricorse nel fallace avviso che la scaturigine de' loro patimenti si attenesse a guasto dentale, e se pure ne venne risparmiato qualcuno, privo dell'appoggio di una base forte e ferma, sospeso fra due cavità, non so quale servigio possa rendere alla masticazione.

La protesi artificiale ne' denti raggiunge oggigiorno tale perfezionamento da fornire non dirò una sezione, ma intere arcate dentali da sopperire ed alle parvenze esterne, ed alla modulazione naturale della voce, ed infine anche alle incombenze proprie di cotesti ossicini.

Con tutto ciò non intendo discendere il pendio opposto, ed anteporre l'arte alla natura. Ripeto che quando

si possa fare una savia economia di tessuti, come in tutte le operazioni chirurgiche, così in questa sarà sempre opera consigliera ottemperare a simile precetto, ma reputo del pari che ne' casi dubbi è dovere del chirurgo demolire generosamente, anzichè serbare con studiata economia i germi del neoplasma che si ha in animo di abbattere.

Nella fattispecie la rescissione venne indicata da un pseudo-plasma clinicamente molto oscuro, conosciuto mercè la indagine anatomica come mieloide di Paget, o mieloplaste di Robin, o meglio ancora *sarcoma mielogeno encistico* di Virchow. Il tumore proveniva dal contesto spugnoso che forma il pavimento dell' antro d' Igmoro, ed invase tosto il cavo, indi ne protese o distrusse per logoranza come pensa Virchow le pareti ossee, lasciando al periostio il còmpito di riprodurre le lamine distrutte.

A vero dire la massa morbosa stava annidata in guscio osseo, che malgrado l'autorità del patologo berlinese, sembrava piuttosto formato da ectasia delle pareti del seno mascellare, anzichè l' elaborato di novella generazione.

I caratteri tanto macroscopici che istiologici erano per modo conclamati, da non potersi muovere dubbiezze sulla natura del tumore.

Mi accinsi a divellere l' intero osso mascellare sinistro, di propria iniziativa, non avendo trovato in molti manuali di medicina operatoria chi mi abbia preceduto.

Nella dotta monografia di Hyfelder sulle resezioni (Lehrbuck der Resectionen) trovasi scritto: come sia possibile la esportazione intra-bocca del mascellare superiore, non la intera demolizione. Identico avviso viene ad un dipresso pronunciato da Venzel von Linhart nell' ultima edizione del suo compendio di operazioni chirurgiche. (« Compendium der Chirurgischen operationslehre ». Wien 1867, pag. 497). Mi accingerò quindi a descrivere in modo particolareggiato il procedimento da me seguito.

Desso è semplice, pronto e di facile eseguimento. So che il prof Rizzoli ebbe di già a precedermi in analoga impresa; io però ignorava come ignoro tuttora il piano seguito dallo illustre chirurgo di Bologna.

Ferraris Maria, d'anni 25, da Vespolate, moglie ad un mugnajo, viene accolta il 14 dicembre 1868 al N. 45 della 1.ª sezione chirurgica per tumore alla guancia sinistra.

Ha mediana statura, forme piuttosto esigue, pelle fina e delicata a tinte vivaci, e relativamente alla sua posizione sociale mostra intelligenza molto aperta.

Dalla analisi de' commemorativi non si ritrae verun indizio di labe gentilizia; regolarmente menstruata, partorì due volte figli sani e robusti; del resto lodasi d'aver sempre avuta salute eccellente, rare volte turbata, vivendo in paese di mal'aria, da insulti di febbre zimotica.

Non sa ben precisare l'epoca in cui prese ad esordire l'attuale affezione. Essa se ne accorse da poco più di un anno, quando il male in modo insidioso era di già pervenuto a notevole grandezza, attalchè le inceppava il respiro dalla nare corrispondente, e premeva l'occhio in modo da cagionarle un esottalmo di 1.º grado. Sullo scorcio d'aprile 1868, consigliata dal medico locale, si presentò alla nostra consultazione vespertina, offrendo i seguenti sintomi: alla guancia sinistra porta un'intumescenza pari ad una grossa avellana che trascina a sinistra la punta del naso, a manca havvi epifora e l'occhio emerge dall'orbita per circa 7 millimetri, la narice sinistra è quasi interamente occupata da sostanza rossigna proveniente dall'antro mascellare.

Mancano all'arcata dentale superiore sinistra due denti, gli altri superstiti sono sani e fermi al loro incastro, la vòlta palatina non presenta alterazioni apprezzabili.

Il tumore è sodo, poco sensibile ad una moderata compressione; punto con trequarti esplorativo dà alcune goccie di siero sanguigno; l'inferma si diparte dalla visita per non ritornarvi che alla metà di agosto. A quest'epoca il neoplasma aveva assunte maggiori proporzioni e la descritta sindrome fenomenologica appariva conseguentemente meglio accentuata. A cagione del calore eccessivo, consigliai alla Ferraris di procrastinare alle prime frescure d'autunno, innanzi por mano ad un esperimento terapeutico.

Il 14 dicembre la Ferraris prende stanza nello Stabilimento, disposta ad uniformarsi ai nostri consigli.

In cotesto frattempo avvilita dai patimenti dimagrò sensibilmente; l'aspetto del volto è ributtante per rimarchevole pronunziazione della accennata intumescenza, e del quadro nosografico di cui ebbimo altrove a tenere parola, ora s'aggiunse l'abbassamento della vôlta palatina fino a ridurla al piano della corona dei denti superstiti. (Vedi fig. 7.ª).

Come nel generale era scevra da complicanze e la menstruazione occorsa da soli pochi giorni, ci valsimo della opportunità per non frapporre indugio all'operazione, cui si procedette la mattina del 16.

Sottoposta la paziente solo a leggiera cloro-narcosi, onde impedire che il sangue refluo dalle fauci passasse nelle vie respiratorie, con uncini ottusi sollevato e teso all'in alto l'angolo orale, misi in chiaro il tumore. Cominciai allora a disseccare la mucosa alveolo-labbiale, indi le parti molli sopragiacenti al neoplasma, per una parte fin oltre al zigoma, per l'altra sino all'endocanto. Staccata la pinna sinistra sino al corrispondente osso nasale, colla cesoja di Liston incisi l'apofisi montante del mascellar superiore; dirigendomi poscia all'infuori, ricercai tasteggiando coll'indice sinistro la commessura malare, su cui apposi un forte scalpello e con due colpi

di maglietto separai lo zigoma per intero dal mascellare; collo stesso strumento attaccai il margine orbitale fino all' apofisi montante. Isolata in cotal modo superiormente la massa morbosa, colla tenaglia ossivora di Rizzoli d'un colpo divisi l' arcata dentale e la vôlta palatina sino in prossimità dell' ugola. Con un robusto bistori condussi un'incisione parallela al velopendolo, che dall'apice della incisione praticata sulla vôlta palatina finiva alla terga dell'ultimo molare, indi colla pinza di Liston feci una valida presa nel corpo del tumore e mercè un ripetuto movimento rotatorio potei divellerlo ed estrarlo per intero. La donna sostenne con esemplare fermezza la descritta operazione, quantunque l'anestesia fosse più illusoria che reale; si ebbe solo ad allacciare una arteriuzza, probabilmente la *palatina discendente*; a maggiore salvaguardia però venne colma la caverna con filaccie intrise dell'emostatico di Piazzi.

La reazione insorta fu assai temperata. Nel settimo giorno essendosi la inferma esposta a perturbamenti atmosferici, incolse un circoscritto flemmone alla regione parotidea destra, dileguatosi sollecitamente sotto le embrocazioni di collodion. La piaga procede ad alacre riparazione, medicata con giornalieri lavacri d' acqua fenica. Al volger del secondo mese la cicatrice è per ogni dove soda e resistente, e la operata presentasi nel seguente stato: fisonomia regolare non ismentita da qualsiasi atteggiamento del volto, l' occhio ritornò alla propria sede e le lagrime ripresero il loro naturale decorso, la fonazione dapprima rauca e gutturale mano mano ritornò al timbro primitivo. La guancia battendo contro la breccia scolpita, fa per così dire l'officio di valvola, intercettando la comunicazione fra la bocca ed il cavo olfattorio; la deglutizione è tanto spedita di quanto lo era, al dire dell' inferma, prima della malattia. Nel generale poi fece tali progressi da renderla irreconoscibile, nutrendosi ora a sa-

zietà, e dormendo la intera notte, cose a lei insolite da molti mesi; in sì lodevoli condizioni prende il 24 febbrajo commiato dalla infermeria.

La fig. 8.ª presenta l'aspetto della Ferraris a guarigione completa.

Esame del tumore.

Il pseudoplasma come traspare dalla fig. 5.ª offre l'aspetto proprio del mascellare superiore ad elevate proporzioni. A monte della fossa canina ed all'infuori della medesima notasi un rilievo quasi rotondo del volume di una noce con superficie intercisa nel centro; desso è dovuto all' estrinsecazione della parete anteriore dell'antro mascellare innanzi spinta dal neoplasma. Sull' arcata alveolare veggonsi tuttora i due incisivi, ed il terzo e quarto tricuspide; il corpo dell' osso mascellare è occupato da una sostanza bianco-rossigna, di consistenza saponacea, cinta da esiguo involucro fibroso. Cotesta massa ha solo rapporto di contiguità colle pareti ossee, tranne al pavimento dell'antro, ove notansi intimi e fitti nessi di sostanza morbosa.

Al microscopio il neo-contesto presenta alcune grandi cellule madri (giganti cellulari di Virchow) e frammenti delle medesime commischiate a piccole cellule granulose. (Vedi Fig. 6.ª).

Rinnovato l' esame istiologico del tumore previo rassodamento per immersione nell' alcool assoluto, vennero di bel nuovo osservate le descritte cellule midollari frammiste ad ipertrofiche fibro-cellule, quali si vedono nella figura 6.ª delineata dal vero.

Il neoplasma é conservato nel museo di patologia chirurgica al n.º 187 — alterazioni della locomozione.

Le acque minerali ferruginose arsenicali e lo Stabilimento di Levico nel Trentino: *Nota del dott.* **DE-CRISTOFORIS** *cav.* **MALACHIA**, *Medico primario dell'Ospitale Maggiore di Milano.*

Da parecchi anni si va ingrossando nel paese nostro la lista delle fonti naturali medicamentose, verso le quali l'attenzione medica è chiamata, ed alle quali i malati sono diretti a scopo salutare. Ma a vero dire, se appena si entra con certo criterio e con positive cognizioni pratiche in questo campo, è facile vedere quanto artifizio dai profani si metta in atto per esagerare la virtù di una fonte a scapito delle altre, e quanto per tal modo ne venga ingannato il pubblico e spesso anche il medico, se questi non si prende la cura di portarsi in luogo, almeno per le principali fonti, a verificare di presenza i fatti.

E dacchè per ragione curativa e per desiderio di studio io ebbi occasione di recarmi allo Stabilimento di Levico, presso Trento, credo far buona opera nel dare in questo scritto relazione intorno a quanto colà io vidi ed esperimentai e intorno al giudizio che si può fare di quella naturale fonte medicatrice, da poco tempo a noi nota.

Le acque minerali che corrono sotto il nome generico di acque del Vetriolo derivano da 2 fonti: di cui l'una è detta propriamente *Caverna del Vetriolo*, e dà *l'acqua forte, l'acqua del bagno*; l'altra è detta *Caverna dell'Ocra*, e dà *l'acqua da bibita, l'acqua acidula.*

Senza che io tessa la storia di queste due sorgenti minerali, verrò tosto a dire della loro costituzione.

Gli elementi precipui e comuni in ambedue le sorgenti sono il solfato rameico, il solfato ferrico, il solfato ferroso e l'acido arsenioso, donde il nome di acque ferruginoso-rameico-arsenicali.

Due Stabilimenti balneari, appartenenti alla medesima

Società, fruiscono di questo elemento naturale: l'uno detto Stabilimento di Vitriolo, è situato in vicinanza alle due scaturigini sull'alto della montagna; sorse primo per accogliere i malati, è il più antico e serve alle classi meno agiate, al contadino ed al povero; in esso l'acqua da bagno od acqua forte, tolta direttamente alla vicina sorgente, arriva incolora e limpida alle vasche.

Il secondo Stabilimento è detto di Levico, è di più recente costruzione, è destinato si può dire alle classi agiate, è contiguo al villaggio di Levico e sta ai piedi del monte a lato della strada postale, di fronte al lago dello stesso nome: in esso l'acqua minerale forte da bagno viene tradotta, dalla sorgente, mercè tubi di legno, e raccolta in larghe vasche, che sono i serbatoj dello stabilimento, laonde vi giunge tinta in giallo per l'ossidazione che subisce l'elemento ferro al contatto dell'ossigeno atmosferico.

L'acqua acidula, da bibita, sgorga dalla Caverna dell'Ocra, e vi viene attinta direttamente, messa in bottiglia, chiusa con tappo, e in tal modo distribuita ai malati dietro ordine medico: è dessa sempre limpidissima, incolora, e per lo addietro fu la sola riserbata ad uso interno.

Ma recentemente, esperita anche l'acqua forte o da bagno, venne riconosciuta atta allo stesso scopo, ed ora è usata anche questa per bibita, raccogliendola però direttamente alla fonte di Vitriolo onde averla limpida, e serbandola in bottiglie turate.

La cura consiste nel bagno e nella ingestione dell'acqua minerale.

Il bagno viene dato con tre diversi gradi: il primo consta di un terzo d'acqua minerale e due terzi d'acqua di fonte naturale; il secondo è di parti uguali; nel terzo l'acqua di fonte entra solo nella quantità voluta per riscaldare la massa dell'acqua minerale.

Il bagno è preso in genere da 28° a 30° (22 a 24 R.),

ma viene addattato alla tolleranza del malato: non deve essere prolungato a più di 25 in 30 minuti, perchè lo scopo suo ultimo è l'eccitante ristorativo: il quale scopo andrebbe fallito, producendo invece spossamento grande, qualora il bagno venisse fatto ad alta temperatura e protratto a lungo.

In passato la pratica s'atteneva a quest' ultima norma, nell' idea che tanto maggiore fosse l'assorbimento cutaneo quanto più la temperatura fosse alta e l'immersione prolungata. L'esperienza in genere prova che una temperatura bassa raggrinza assai la cute, che un calore umido, alto la tumefà, nell' uno e nell' altro caso a svantaggio dei pori cutanei e dell'assorbimento dei liquidi astringenti, ai quali appartiene l'acqua acidula di Levico; è provato che l'assorbimento avviene sui primi momenti meglio che in appresso, quando la cute ha incominciato a sentire l'influenza costringente dell'elemento in cui sta immersa.

È norma fare il bagno di buon'ora prima di prender cibo, e farvi seguire una modica passeggiata fino a riscaldamento del corpo.

Vuolsi siano bene asciugate le piegature delle membra e della cute, giacchè l'attrito che in esse avviene è causa di eritema intertriginoso, attesa la virtù acida e rodente dell' acqua minerale.

E qui è d' uopo ch' io faccia noto come comunemente avvenga agli uomini uno spiacevole inconveniente, qualora non usino le massime precauzioni nell'asciugar bene e sempre le pieghe dell' inguine, lo scroto, e la parte alta interna delle coscie. Spesso si ha intertrigine viva e sviluppo consecutivo di bitorzoli, di furoncoletti dolorosi, che rendono penoso il movimento, che obbligano a riposo e talvolta a desistere dalla cura. È quindi ottima precauzione quella di lavare con una spugna e con acqua tiepida la cute dei genitali e delle parti adjacenti,

usciti che si sia dal bagno, e di aspergerla di polvere d' amido.

Venti o trenta bagni bastano ordinariamente a completare la cura, facendo un solo bagno al giorno. Non è che eccezionalmente, dietro consenso del medico, e in condizioni fisiche speciali, che si può fare un secondo bagno nel giorno; una doppia operazione di svestirsi, decombere nel bagno, passeggiare e rivestirsi, esige fatica e perdita di forze. Quando si ricordi che quel bagno è destinato alla ricostituzione organica, è facile avvertire come una temperatura alta dell'acqua, un soverchio moto e l'assoggettare due volte il corpo al trattamento, riesca svantaggioso anzichè proficuo, distrugga in parte il beneficio dell' introduzione di elementi ricostitutivi.

Il diverso grado d' attività delle due acque l'*acidula* (da bibita o dell' Ocra), la *forte* (da bagno o di Vitriolo) tolte direttamente alla fonte, è causa che diversa debba essere la prescrizione intorno al modo di usare internamente sia l' una sia l' altra.

Dell'acidula si comincia a beverne un quarto di bottiglia al giorno, e si giunge fino a consumarne una intera, ripartendo la dose quotidiana in due o tre riprese. Della forte è d'uopo limitarsi da grammi 30, fino a grammi 50 non più per volta, ripetendo tale dose due volte nel giorno. — Un maggior consumo di acqua minerale, oltrechè vano perchè emesso senza essere assorbito, può dare fenomeni irritativi della mucosa gastro-enterica. — Il momento migliore per bevere l'acqua minerale è senza dubbio nel mattino prima di bevere il caffè nero, nel giorno subito prima della minestra, al pranzo, bevendo preferibilmente vino bianco, giacchè col vino rosso, che contiene acido tannico in quantità grande, si forma un tannato ferrico che è poco assorbibile dall' intestino e che produce facile stipsi.

Quanto dissi valga per l'uso pratico; ora dirò dell'azione fisiologica e della virtù terapeutica di queste acque, porgendo il risultato delle esperienze che io stesso feci in luogo, quando mi portai a Levico per cercavi, come vi acquistai difatto, la salute nell'anno scorso. Premetto il risultato delle analisi quantitative che l'egregio prof. Luigi Manetti (1) ha fatte di queste acque minerali, perchè sia meglio ricordata la loro costituzione chimica e la natura degli elementi che ad esse danno virtù medicatrice.

Acqua da bagno o forte
attinta alla Caverna del Vetriolo.

Analisi su 100 *parti.*

Ossido	rameico	0,0234
»	ferrico	0,0190
»	ferroso	2,3210
»	manganoso	traccie
»	alluminico	0,2527
»	magnesico	0,0512
»	calcico	0,4334
»	sodico	0,0054
»	ammonico	0,0027
Acido	arsenioso	0,0008
»	solforico	3,9410
»	silicico	0,0610
»	carbonico	0,2720
Materie organiche		traccie
		7,3836

Volendo raggruppare insieme questi corpi, dividendo l'acido solforico fra le basi, verrebbe quest'acqua rappresentata in tal modo:

Solfato	rameico	0,0470
»	ferrico	0,0295
»	ferroso	4,9004
»	manganoso	traccie
»	alluminico	0,8428
»	magnesico	0,1504
»	calcico	1,0520
»	sodico	0,0120
»	ammonico	0,0105
Acido	arsenioso	0,0008
»	silicico	0,0610
»	carbonico	0,2720
Acqua		992,6216
		1000,0000

(1) « Le Acque minerali ferruginose del Vetriolo ne' Trentino ». — Trento 1861; tipografia di Gio. Seiser.

Acqua da bagno o forte
attinta allo Stabilimento in Levico.

Ossido rameico	0,0234
» ferrico	1,1210
» ferroso	1,4700
» manganoso	traccie
» alluminico	0,2527
» magnesico	0,0512
» calcico	0,4334
» ammonico	0,0054
» sodico	0,0027
Acido solforico	0,0008
» silicico	3,9410
» arsenioso	0,0610
» carbonico	0,2720
Materie organiche	traccie

Il sedimento deposto da quest' acqua in conseguenza delle ebollizioni, dà acido solforico 0,4130 — Ossido ferrico 1,0110.

Acqua da bibita o acidula
attinta alla Caverna dell' Ocra.

Ossido ferroso	0,2881
» manganoso	traccie
» alluminico	0,0320
» magnesico	0,0451
» calcico	0,1088
» sodico	0,0043
» ammonico	0,0051
Acido carbonico	0,1990
» solforico	0,5052
Arsenico	0,00099
Acido silicico	0,0230
Materie organiche	0,0190
grammi	1,23059
Acqua	998,76941
	1000,0000

Combinando l'acido solforico colle basi si può rappresentare l' acqua da bibita così costituita:

Solfato ferroso	0,4668
» calcico	0,2630
» magnesico	0,1320
Acido carbonico	0,1990
Ossido ferroso unto a CO^2	0,0671
» alluminico idem	0,0472
Acido silicico	0,0230
Ossido manganoso	traccie
Arsenico	0,00099
Materie organiche	0,0019

Costituzione chimica dell'ocra o fango su ogni 10 *grammi.*

Ossido ferrico	9,080
» alluminico	0,088
» calcico	0,052
Acido solforico.	0,096
» silicico	0,038
» crenico	traccie
» apocrenico	traccie
Arsenico	0,004
Acqua	636
Perdita.	006
	10,000

Da queste tabelle analitiche delle acque di Vitriolo e della Caverna dell' Ocra, appare facilmente come la precipua azione loro terapeutica si riposi sull' elemento *ferro* in esse abbondantissimo e in proporzione superiore agli altri.

Per il che risulta debbano esse agire, alla stessa guisa di tutti i preparati ferruginosi, in via diretta col fornire una maggior quantità di emoglobulina, in via indiretta coll' aumentare numericamente i globuli. Ond' è che sono precipuamente utili in tutti quegli stati patologici che derivano da insufficienza di ferro, da *oligosiderismo*, quali sono l' oligocitemia, la leucocitosi, l' idremia, l' anossiemia.

E di fatto è sorprendente la pronta vittoria che vi porta quel trattamento sulle clorosi, sulle cachessie, sulla denutrizione organica in genere da qualsiasi causa morbosa vinta o vincibile o da qualsiasi sottrazione umorale.

È come alla deficienza di globuli rossi sono spesso compagni l' eretismo nervoso, l' apatia morale, le cefalalgie,

le neuropatie in genere e le neurosi, così è che vedesi la donna specialmente trovarvi la salute, riacquistarvi l'energia perduta, ed uscire da quelle condizioni generali o locali le quali per alcun tempo l'avevano mantenuta in una dolorosa sterilità.

È pure per questa virtù ricostitutiva, che vedonsi paresi e paralisi isteriche presto scomparire, paresi e paralisi da apolessie cerebrali guadagnare assai se speditevi di buon'ora e prima che l'inerzia abbia portata la degenerazione dei nervi e dei muscoli.

Fu messa a profitto la virtù acidula dell'acqua dello stesso bagno a scopo medicativo della leucorrea vaginale col far tenere in vagina una cornetta di gomma indurita ed a pareti pertugiate, mentre la donna sta in bagno, e s'è realmente avvertito un vantaggio su questa ipersecrezione del canale vaginale non solo, ma anche della mucosa cervicale uterina.

Ma due altri principj minerali vanno tenuti a calcolo nella potenza medicatrice di queste acque: voglio dire il *rame* (sotto forma di acido rameico) e l'*arsenico* (sotto forma di acido arsenioso).

Amendue appartenenti alla classe dei metalli alteranti, la cui *azione è la perturbante eccitante*, vedesi facilmente come, trovandosi quei due elementi in proporzioni marcate, l'organismo che se ne sàtura subisca un più facile e rapido scambio di materiali, per guisa che la vita molecolare diventa più attiva, gli essudati (conosciuti sotto il nome di *infarti viscerali*) vi vengono meglio e più presto a scomparire, il consumo organico vi si faccia più energico, e quindi il bisogno di rinnovazione vi si senta più vivo. Ond'è che il più dei malati trovano ben presto in quella cura balneare e in quell'aria balsamica e ossigenata della valle di Levico un appetito migliore, una forza digestiva maggiore, senza però che il corpo acquisti in pinguedine ed in volume.

Nè si creda che dai due metalli ora menzionati l'intestino e lo stomaco ne soffrano: è rarissimo il caso che un malato in quello stabilimento sia costretto per disordine di funzioni gastro-enteriche a smettere l'ingestione dell'acqua minerale sia acidula sia forte. È però vero che non tutti s'addattano al sapore disgustoso e stitico di quell'acqua e troncano o fanno irregolarmente la cura interna.

Queste stesse acque io le feci prendere ai malati di oligoemia e di cloremia dei comparti che dirigo all'Ospitale Maggiore, e nessuno di essi ebbe a lagnarsi di patimenti del tubo digerente: tutti ebbero da quella cura effetti fisiologici non solo marcati, ma pronti e più di quanto soglio vedere per l'uso dei preparati chimici marziali o di altre acque naturali ferruginose.

Se le acque di Levico hanno speciali vantaggi, in confronto di altre minerali ferruginose generalmente usate al medesimo scopo, egli è per i seguenti fatti: perchè contengono l'elemento ferro in proporzione maggiore di tutte le conosciute; perchè appunto per questa circostanza con un piccolo volume in capo ad un giorno si finisce ad assorbire una maggiore quantità di ferro, evitando le noje e i danni dell'affaticare e fiaccare il ventricolo con una ingestione grande ed esagerata di liquido, siccome avviene per altre minerali marziali; perchè infine col ferro vengono dati all'organismo due altri metalli che ne favoriscono lo scambio molecolare e ne rendono più animate le funzioni degli elementi cellulari.

Devesi però avvertire la poca presenza in esse di acido carbonico e la mancanza di sali alcalini; dai quali difetti dipende indubbiamente il riuscire queste acque non così facilmente digeribili alla comune dei malati, siccome avviene di altre parimenti ferruginose che sono nello stesso tempo un pò gazose e alcaline per mescolanza di

buona quantità di gas acido carbonico e di carbonato sodico. Nullameno, vinta la difficoltà del sapore loro e seguita la norma di beverne la dose stabilita utile dalla esperienza, i malati quasi mai vengono ad accusare disturbi gastrici o rallentamento della facoltà digestiva.

Aggiungo resistere queste acque al mutamento di stagione, per guisa che tolte in estate alla fonte, portate fra noi in bottiglie turate, non si alterano menomamente nè pel tempo, nè pel freddo invernale; hanno perciò un vantaggio sulle acque ferruginose di La Bauche, che lasciano facilmente precipitare ossido di ferro, e sulle altre miste a gas acido carbonico, le quali finiscono col perderlo a svantaggio della loro digeribilità.

Il bagno poi fatto colle acque di Levico presenta indubbia superiorità su quelli che ci sono forniti da altre località a fonte marziale da qualche tempo ascese in rinomanza. E ciò sempre per la quantità di elementi ferruginosi, superiore di gran lunga a quella di tutte l'altre fonti finora conosciute e usate.

Ma qui merita speciale attenzione l'acido arsenioso, contenutovi nella proporzione di 0,0610 su 1000 parti; giacchè in questo elemento le *dermatosi* hanno un mezzo di medicazione di grandissimo valore: e lo attestano le forme croniche che vi trovano spesso la guarigione.

Il dott. Giovanni Perugini (1) aveva già avvertito a questa virtù delle acque di Levico, quando accennò a due *erpeti*, squammoso l'uno, furfuraceo crostoso l'altro, che, ribelli dapprima a qualunque altro mezzo di cura, avevano trovato in quell'elemento la completa loro guarigione: e l'egregio dott. G. B. Soresina ben disse che « dalla » combinazione del ferro coll'arsenico, ossia in forza

(1) « Cenni sull'efficacia e sull'uso delle acque ferruginose arsenicali di Levico ». Trento 1864.

» della combinazione di un farmaco ricostituente al mas-
» simo grado con un altro mezzo dotato d'azione pro-
» fondamente modificatrice della pelle dovevano le acque
» di Levico esercitare somma efficacia sulle affezioni cu-
» tanee in genere . . . . . ».

E come egli accennò ad una grave psoriasi del palmo d'una mano antica di due anni, a macchie lenticolari di continuo desquamantesi in soggetto paziente di disordini epatici, ad eruzioni maculoso-lenticolari da sifilide costituzionale, che, infruttuosamente curati con molteplicità ed insistenza di mezzi, vide egli ritornare da quelle fonti completamente sanati, così io ricordo un eczema ostinatissimo e antico delle mani scomparso in meno di un mese di cura balneare.

E coll'egregio dott. Soresina usando delle stesse sue parole io conchiuderò per mia propria esperienza che « ci giova osservare come le acque di Levico esercitino un'azione prediletta su quelle forme lente di affezioni cutanee, le quali trovansi coincidere con processi morbosi interni. Un recentissimo lavoro di Thomas Hunt (1), medico al Western Dispensary in Londra, ci dà preziose istruzioni intorno all'arsenico usato internamente contro le malattie cutanee: « e ci dice, inutile negli esantemi
» acuti, è *essenziale* e quasi sempre vantaggioso in tutti
» i casi di affezione cronica idiopatica della pelle, *lichene,*
» *prurigo, erythema cronico, impetigo, ecthyma, ru-*
» *pia, lepra, psoriasis, pityriasis, ichthyosis, eczema,*
» *lupus exedens*, *etc.* . . . . . — oltre l'azione speci-
» fica (?) sulla pelle ed appendici di essa è il più po-

(1) « Dell'azione dell'arsenico sull'organismo umano e particolarmente nelle malattie cutanee ». Traduzione del dott. C. Tamburini, 1869. Milano, tipografia della Società cooperativa.

» tente di tutti i tonici, ed è forse quest' azione tonica
» in una malattia cronica che può spiegare in parte
» l' influenza di questo metallo sulle forme cutanee an-
» tiche ».

E le acque di Levico che contengono appunto acido arsenioso usate internamente ed esternamente manifestano una virtù medicativa valutabile sulle forme cutanee croniche, e contano ogni anno guarigioni felici in questa classe di infermità.

Debbo dire qui come sia venuto in grande rinomanza il bagno di Levico pei reumatismi cronici articolari e muscolari, aggiungendo come di mio occhio abbia veduto e interrogato più d'un individuo di tali forme sofferente ed abbia verificato di presenza o sentito rispondermi che rilevante e non tardo fu il vantaggio.

A tale scopo viene pure utilizzato il precipitato che queste acque lasciano nella Caverna dell' Ocra, costituendo la così detta Ocra o fango, di cui viene fatta applicazione sulle articolazioni dolenti od offese nella loro mobilità, avvicendandola col bagno tiepido minerale.

Se non che s' alza da più parti una obbiezione la quale, sostenuta da diversi autori, toglierebbe al bagno di Levico e in genere ai bagni ferruginosi il loro valore terapeutico, dichiarando che per l' atrio della cute non si effettua assorbimento dell' elemento ferro in quelle acque contenuto, e che gli effetti salutari del bagno marziale debbano riferirsi semplicemente alle modificazioni che subisce la cute di tutto il corpo, alle modificazioni di circolo che si inducono per un bagno generale astringente del tessuto cutaneo.

In cognizione della disparità di vedute intorno all'utilità del bagno ferruginoso, mi posi, subito che giunsi a Levico, a compiere esperimenti diretti allo studio della questione, *se dalla cute venga assorbito il ferro che si trova contenuto nel bagno in cui si immerge un paziente.*

A tal uopo, come si può presumere, su me stesso e su bagnanti di mia conoscenza, arrivati in seguito e dopo di me, diressi l'osservazione *prima che venisse neppure assaggiata la più piccola quantità di acqua minerale del luogo* non solo, ma attenendosi alla prescrizione di non bevere per i primi giorni neppure l' acqua potabile dello Stabilimento, ma soltanto vino. Dopo alcuni bagni (fatti colle regole comuni) raccolsi le urine e queste opportunamente esperimentai e confrontai colle urine raccolte avanti di fare il primo bagno minerale: ciò di presenza ed in accordo col dott. chimico Cristoforo Frizzi farmacista in Levico, di cui riporto la testuale relazione.

Quelle diverse urine raccolte un giorno dopo che si erano fatti parecchi bagni, vennero evaporate a secchezza in capsula di porcellana e a bagno d'arena, coll'aggiunta d'un pò d'acido solforico onde distruggere le sostanze organiche. Il residuo secco così ottenuto fu sciolto a mezzo dell' acqua semplice distillata, e questa soluzione accuratamente feltrata venne assoggettata alle seguenti reazioni:

1.° Col solfuro d' ammonio.	Appena sensibile abbrunimento della soluzione.
2.° Col ferro-cianuro di potassio (prussiato giallo).	Nessun precipitato caratteristico.
3.° Colla soda.	Tenue precipitato, che leggermente abbruniva — assai dubbio.
4.° Coll' ammoniaca.	Idem.
5.° Col ferricianuro di potassio (prussiato rosso).	Nessun precipitato caratteristico.
6.° Col solfocianuro di potassio.	Idem.

Tali reazioni mancarono in uguali assaggi sulle urine

raccolte da bagnanti prima di intraprendere la cura, o da individui presi a caso fra i non bagnanti.

Dalle reazioni fin qui ottenute, era permesso il sospettare nelle prime urine la presenza del ferro, non già positivamente affermarla. Supponendo che la maggior parte del ferro contenuto in quelle urine (giacchè lo si sospettava) fosse rimasta indisciolta e quindi sul filtro allorchè veniva feltrata la soluzione nell'acqua distillata, venne raccolto quel residuo dal filtro, sciolto a mezzo di appena sufficiente quantità di acido nitrico, indi diluita la soluzione e feltrata, assoggettata alle reazioni seguenti:

I. Col solfuro d'ammonio.	Precipitato immediato assai bruno, facentesi nero (solfuro di ferro).
II. Col ferro-cianuro di potassio (prussiato giallo).	Immediato coloramento della soluzione in verde-bleu, e dopo pochi istanti precipitato turchiniccio, che all'aria si fa bleu caratteristico. (Azzurro di Berlino).
III. Colla soda.	Precipitato bruno immediato che all'aria si fa color ruggine. (Idrato d'ossido di ferro).
IV. Coll'ammoniaca.	Idem.
V. Colla potassa.	Idem.
VI. Col solfocianuro di potassio.	Coloramento della soluzione in rosso mattone sporco — dopo qualche tempo precipitato rosso-sangue.

Dall'ottenuto fin qui viene constatata la presenza di sali di ferro in quelle secrezioni.

Per controprova si presero le urine da individui che non avevano ancora fatto bagno, nè bevuto acqua minerale, e si analizzarono col metodo stesso qui sopra accen-

nato: desse non hanno offerto nessuna delle reazioni caratteristiche che possono far credere ad esistenza del ferro.

Ciò che maggiormente mi ha colpito si fu l' analisi, che fa qui seguito, pella ricerca del ferro nelle urine di un inserviente (bagnarolo) dello Stabilimento, che pel suo ufficio ad ogni momento tuffa le braccia in quell'acqua minerale per preparare i bagni e per ripulire le vasche.

Quest' uomo, si noti bene, per abitudine non beve mai acqua comune e molto meno poi acque minerali: per maggior sicurezza fu invitato ad attenersi strettamente a tale consuetudine ed a non bevere altro che vino per più giorni. Dopo di che le sue urine furono evaporate a secchezza in capsula di porcellana a bagno d'arena, e coll'aggiunta d'un pò di acido solforico: il residuo secco, per tal modo ottenuto, venne sciolto con piccola quantità d'acido idroclorico, indi diluito, e in seguito la soluzione filtrata fu decolorata a mezzo del carbone animale puro.

Sottoposta alle reazioni che ricercano la presenza del ferro, diede i seguenti risultati:

1.° Col solfuro d' ammonio.	Precipitato istantaneo grigio, che esposto all' aria si abbrunì (solfuro di ferro misto a sali alcalini precipitati dall' ammoniaca).
2.° Col ferro-cianuro di potassio. (Prussiato giallo).	Coloramento istantaneo in verde-bleu, con deposizione dopo qualche momento di precipitato ceruleo. (Azzurro di Berlino).
3.° Colla soda. — Colla potassa.	Precipitato fioccoso bruniccio, che dopo qualche tempo prende il colore di ruggine. (Ossido idrato di ferro).
4.° Coll' ammoniaca.	Precipitato istantaneo con pronto abbrunimento. (Ossido idrato di ferro).

Riesce ancor più saliente l'importanza delle ricerche fatte sulle urine di questo bagnarolo, di fronte ad altro esperimento fatto nel medesimo modo e ripetutamente su di esse e su quelle di individui che non facevano cura nè interna nè balneare colle acque di Levico, o che facendo bagni non avevano ancora bevuto acqua minerale.

Si cimentavano col prussiato rosso e col prussiato giallo di diverse urine, indi si esponevano al calore della lampada in una provetta: ne risultava questa differenza, che cioè le urine degli individui non esposti in alcun modo all'influenza dell'acqua minerale mantenevano il loro naturale colore, il quale soltanto per prolungata ebollizione si faceva più carico, più intenso, senza però mutare menomamente di tinta; mentre le urine del bagnarolo e di quelli che facevano semplicemente il bagno minerale, assumevano di lì a poco un coloramento che da verdognolo si faceva azzurognolo, e talvolta dava un vero precipitato azzurro.

Questo esperimento prova che nell'urina del bagnarolo e dei bagnanti (che non bevevano però l'acqua) si conteneva ferro in quantità facilmente rilevabile dal mezzo chimico suddetto: mentre l'urina di quelli non esposti menomamente alla influenza dell'acqua minerale, l'urina che dirò naturale, cogli stessi reattivi non lasciò scoprire ferro.

Ma nell'urina di questi ultimi, certamente si conteneva ferro, perchè la chimica fisiologica dice e prova che nell'urina naturale non manca questo elemento, sebbene vi si rinvenga in piccolissima traccia, quasi sfuggevole alle ricerche che non siano diligentissime. Se dunque nell'urina degli individui non soggetti all'influenza dell'acqua minerale, il ferro non si mostrò ad onta dell'azione del prussiato giallo e del calore, bisogna dire che ve ne fosse in una quantità molto minore di quello che nell'urina del bagnarolo e dei bagnanti. Ora d'onde provenne nel-

l'escreto di questi ultimi tale eccesso proporzionale di ferro, se non se dall'assorbimento che ne fece la cute loro immersa nell'elemento marziale di Levico?

Tale conseguenza, è a mio credere giustificata dall'esito di quest' ultimo esperimento, non solo, ma anche di quelli più addietro descritti, che io riferisco quali furono fatti e quali risultarono, riputando non possano non avere una valutabile importanza nella questione della possibilità o meno di introdurre ferro nell' organismo per l' atrio della cute immersa nel bagno marziale.

Un' ultima parola a riguardo della climatologia e topografia dello Stabilimento di Levico.

Situato in amenissima valle, cui fanno cerchio monti coperti di una floridissima vegetazione; dove si hanno farine, carni, vino, latte, e frutta di ottima qualità, un lago che abbellisce il quadro visuale, contorni amenissimi per alture, laghi, boschi e paesi ridenti; dove si possono fare escursioni dilettevoli assai; dove l'aria è pura quanto si può desiderare; lo Stabilimento di Levico si raccomanda moltissimo ai bagnanti per questi elementi naturali.

E tanto più vuol esser preso in considerazione, attesa la temperatura che si verifica in quella situazione: per guisa che in prima estate oscilla fra 28° e 30° (22 e 24 R.), non salendo in piena stagione dissopra dei 33° (26 R.) e non discendendo oltre i 25° (20 R.). L'anno scorso nella prima settimana di settembre, quando io mi vi trovava, s'avevano 19° a 20° (15 a 16 R.), vi si stava assai bene anche a sera, e mentre tutti i bagnanti da parecchi giorni avevano dovuto abbandonare Recoaro, S. Caterina e S. Maurizio per il freddo intenso che già vi regnava, a Levico io aveva lasciato ancora buon numero di bagnanti, i quali seppi esservi rimasti fino alla metà di ottobre. Vantaggio valutabilissimo, presentandosi così al medico l'opportunità di far compiere in Levico ai

malati una cura ricostitutiva anche a stagione avanzata, e già chiusa per altre località destinate a terapia simile.

La Società proprietaria dello Stabilimento studiasi di provvedere sempre più al conforto della vita, ed alle distrazioni tanto giovevoli e necessarie per la società soffrente che affluisce nella stagione estiva agli Stabilimenti balneari; e sperasi manderà in breve ad effetto i disegni di miglioramenti ed ampliamenti, incoraggiata dal veder crescere in rinomanza la virtù delle acque in discorso, e dal contare una sempre maggiore affluenza di bagnanti, attirativi dall'esperimentata virtù medicativa e dalla utilissima ed ampia applicazione di quell'elemento minerale, che natura ha regalato al ridente suolo di Levico.

Descrizione di due mostri, l'uno umano l'altro vitellino, appartenenti alla famiglia degli *Otocefalici* e precisamente al genere *Triocefalo*; *del dott.* SAPOLINI *cav.* GIUSEPPE (1).

Permettete, o Signori, che senza preamboli e come suolsi di scienza parlando, io vi presenti la descrizione di due mostri *Otocefalici* e precisamente l'ultimo genere di questa famiglia, che segnando coll'estremo impoverimento od annientamento di sviluppo di tre sensi, tocca al prossimo confine dei *Paracefalici.*

Il feto umano multato da cosifatta mostruosità è proprietà del gabinetto della Maternità in Venezia, e devo alla squisita gentilezza del cav. Valtorta esimio professore d'ostetricia l'avere io potuto, disseccandolo, mettere in rilievo sì interessante anomalia.

Permettete che pubblicamente io gli porga i miei sen-

---

(1) La presente Memoria venne letta all'Istituto Lombardo di scienze il giorno 1.° aprile.

titi ringraziamenti, comecchè potei chiarirmi sur un argomento prediletto a' miei studii fisio-anatomici, base ai conseguenti pratico-teorici di otojatria.

L' altro mostrino che il dotto Lemoigne, professore di veterinaria in Milano, volle confidare al mio scalpello, è un feto bimestre di vitello, nè più opportuno mi poteva essere, posciachè d' assai mi facilitò la comprensione del primo, stante i limiti più definiti di sua mostruosità.

Di molta vostra indulgenza avrò io bisogno: io mi sono prefisso d' essere succinto, ma non so se raggiungerò un sì probo scopo: la chiarezza nelle descrizioni anatomiche di rado sa andare disgiunta da lento e metodico dire; cortesia inpertanto vi chiedo e venìa.

L' ente femmineo, che io vi presento, conta l' ottavo mese di vita intrauterina, ben pasciuto, da nessuna anomalia affetto sia nelle membra che nelle viscere toraciche ed addominali. La filiera uro-genitale vige pervia e normalmente disposta, ond' è che affretteremo dirigerci là dove la mostruosità è tutta delineata.

Allorchè in Venezia viddi questo mostro, il valente prof. Valtorta esponevami come già da molti anni e prima di sua nomina esistesse nel gabinetto, come non un cenno si trovasse circa la madre e neppur sapesse chi avesse incominciato la disseccazione, quale vedesi tracciata dal dissotto dei padiglioni auriculari riuniti a tutta la porzione cervico-toracica.

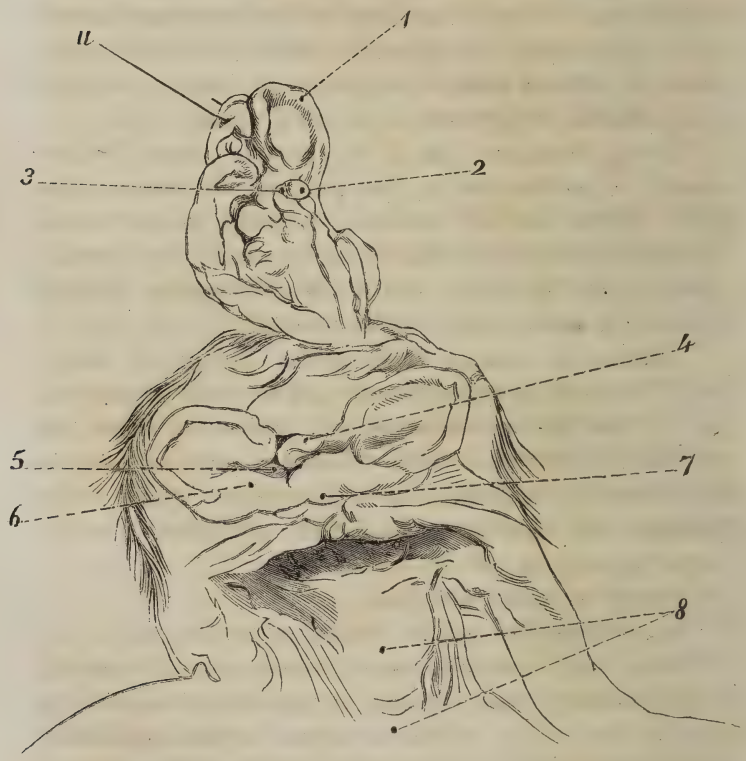
Eccomi pertanto all' opera.

Da un dorso assimetrico bipartonsi rettangoli gli arti superiori, cui medianamente si insedia un collo corto e largo quanto il capo, che sino al culmine da capelli è rivestito. Non vi ha traccia nè sentesi alcuna apofisi occipitale, bensì piana e piatta dalle vertebre dorso-cervicali la superficie posteriore del cranio sempre eguale si innalza.

Osservato anteriormente, ci presenta stupende acciden-

talità, che è prezzo descrivere. Al sincipite una chiazza a fondo chiaro del diametro di c. 2 e mm. 3 senza capelli vi sceneggia, che a mò di borsa ineguale con gibbosità scolpitevi e quindi foggiata ad appendice si avanza, e siccome lunga c. 6 circa, viene medianamente a cadere sul davanti, diremo, della faccia. Io la feci disegnare rialzata e sostenuta con uncino (*u*, fig. *A*) comecchè al dissotto vi stanzia l'emblema della mostruosità.

Fig. *A*.



Però a minor perdita di tempo voglio tracciare una svelta descrizione di questa borsa o proboscide, non intendendo dire *tromba*, quale nei *Ciclocefalici* spesso in-

contrasi, questa non essendo che una appendice, che per la sua posizione e figura ad una proboscide qualunque s' assomiglia. Entro quella borsa sentonsi a tratto nuclei solidi ossei, a tratto lobi vescicolari, uno fra' quali in nero colorato. Più in basso vi ha un masso duro, che al suo margine simula delle multiple digitazioni, le quali azzannano un bordo (N. 1) elittico osseo, che indubbiamente è il margine alveolare della mandibola superiore. E difatti se esaminata diligentemente, noi dobbiamo per tale stigmatizzarla, sia per l' abbacinarsi della vôlta palatina, sia per la traccia del foro palatino anteriore, non che per la totale sua configurazione, sebbene atrofizzata.

Discendendo dal contorno di sinistra di codesta mandibola, noi troviamo un piccolo corpo (2) rotondeggiante, che vuolsi in conto di velopendolo abortito. A destra del medesimo havvi una rima (3) semicircolare beante, ove introdotta una sonda flessibile si penetra in un canale e si discende sino ad entrare nel tubo aereo (8) mentre posteriormente a questi ed un pò a sinistra si cala nell' esofago.

Se dall' orlo inferiore della chiazza biancastra, basica alla borsa suaccennata, si cala perpendicolarmente, incontrasi ad un centimetro una piegatura cutanea dura (4), che è il rappresentante dei due traghi auriculari in uno convenuti. Lateralmente a quella una fossetta (5) profonda e trasversale vi campeggia. Di là quindi due padiglioni lunghi cadauno 2 c. e $^1/_2$ vi si modellano con elice ben pronunciato, al cui bordo inferiore sono appariscenti gli antitraghi (6), che vanno pure a fondersi, nè mancano dall' accennarvisi i lobuli auriculari (7) in un fusi.

È ovvio ravvisare in quella fossetta (5) la conca, e diffatti nel più profondo havvi una apertura, che traduce al canale acustico esterno, che meglio vedremo quando avremo staccata la maschera dermica dalla sottostante impalcatura ossea.

Curiosa invero riesce tale configurazione, ma tutto ciò non può bastare a noi tutti; abbisogniamo di sindacare scientificamente, ci è uopo sapere come siasi comportato il centro nerveo affine di afferrare la regione essenziale teratologica.

Misi a nudo pertanto la colonna vertebrale, la di cui ossatura è integralmente sviluppata; che se nessuna fessura per mancanza di elementi ossei componenti l'arco neurale vi si riscontra, havvi però un largo spazio fra l'assoïde e l'atlante: e rimarchisi sopratutto che vi fa difetto l'apofisi odontoidea, che già in un mio scritto dichiarai e constatai anatomicamente costituire la porzione principale del corpo *cicleale* o *centrum* della vertebra atlante. — Al dissopra di questo, l'osso occipitale offrivasi aperto largamente, e sparato un tessuto or fino, or tomentoso, la meninge, mi si mostrò un cordone nerveo, che un pò s'ingrossa via salendo sulla base cranica atteggiata quasi a perpendicolo. Il detto cordone si esibiva al tatto un pò elastico, ond'io lo divisi, e lo rinvenni cavo a guisa di un tubo. Da' suoi lati emergono filamenti nervosi, uno de' quali va ad internarsi sotto i seguenti ossei, dirigendosi verso il fanere acustico.

Quel cordone tubulare nervoso giunto al vertice del cranio esibiva un rigonfiamento pure nerveo compatto ed accennava a due lobi del volume di due grosse lenti: sgraziatamente dietro le molteplici manipolazioni, sia per prepararlo, sia per altri mostrarlo, andarono perdute — però io le ebbi in conto di rudimentali eminenze bigemine ancora gemelle.

Oltre non havvi nè tubo, nè polpa nervea, e da quel punto, ossia calando in seno alla detta borsa, nulla esiste di deciso, bensì una vera puddinga amorfa di ossa fragili, commiste a tessuto cartilagineo, ed intersecata da vasi or esili, or gonfi per sangue rappreso.

E poichè non ci conviene rinvenire su questi trovati, dirò subito cosa io pensi di loro.

Il cordone nerveo rachidico normale si tubulò al 4.° ventricolo e tale perdurò scorrendo sulle ossa *cileali* o *centrum* delle due vertebre *occipitale* e *parietale* : le altre due , quali la *frontale* e la *rinale* , non ebbero il loro sviluppo, comecchè aborti lo sviluppo embriogenico del cervello. In quella appendice o proboscide sonvi amorfe le due vertebre anteriori , le quali abortirono non solo nei segmenti superiori di *neurapofisi* e *neuroepina*, ma benanco nello sviluppo inferiore *ematoviscerale*.

La scatola cranica rappresentata dall' ossatura occipitale e parietale esiste, ma abnorme. Eccovi le piastrine ossee, che da un lato io asportai con longamine diligenza e che rimesse in lor posto ci danno la oonfigurazione della cavità , che vi esisteva. È una cavità , ma meglio direi una rima , un interspazio scosceso per l' ineguaglianza del piano della base e schiacciato dai segmenti integumentali mal conformati. Ed in quella cavità stavano, e le meningi ingrossate, e sangue ne' vasi e fuori espanso e raggrumato, ma sostanza nervea io non riscontrai.

Sintetizzando pertanto quelle abortite modanature ossee in luogo , e tenuto piuttosto conto delle connessioni loro anzichè della loro forma, dirò , che la porzione superiore dell' osso occipitale era fessa, quindi abortì la sua apofisi spinosa, ovverosia la *neuroepina occipitale*. L' una piastrina che al *centum basilare* si annette , è l' *exoccipitale* o *neurapofisi* occipitale, e l' altra a questa superiormente imbricata, è l' osso *parietale* o *neuroepina* della 2.ª vertebra , che dal suo *centrum postsfenoidale* emerge.

Passando quindi all' investigazione delle ossa, che formano la base di questo cranio , dietro le nozioni dell' anatomia filosofica trascendentale ed attenendomi alla più logica nomenclatura di Owen, io non dubito asserire, che qui non esistono, che solo due centri di vertebra, ossia il

centro basilare della prima craniale, l'*occipitale*, ed il *postsfenoidale* della seconda, la *parietale*.

Sovra questi due centri scorre il tubulare cordone nerveo, che plasmato nella sua primigena formazione, non si sviluppò a tanto da costituire il cervello. — Tale un'anomalia procede essa primitiva da mal versato od arrestato sviluppo del centro nerveo, o piuttosto abortirono prima le lamine ossee dell'arco craniale, sì che al sistema nerveo ne impedirono lo sviluppo? Non trepido nel dichiarare, che essendo gli archi in generale secondarj e pedissequi al sistema nerveo, li rinveniamo nondimeno abbastanza sviluppati e lo sono oltre il bisogno a contenerlo. Abbiamo infatti una cavità laterale al cordone accennato e nulla di nerveo per entro vi stanziava. Per un *nisus* informativo proprio, le ossa si modellarono per un dato scopo, ma tornando inutile un più largo sviluppo, si arrestavano, comecchè vi mancava il contenuto; laonde ho fede, che l'anomalia ebbe la sua origine vera e prima dal centro nerveo deficiente.

Il tubo nervoso termina o si sperde, dissi, nella descritta proboscide: ed in que' fruscoli ossei ed in quelle gibbosità vi hanno i rappresentanti delle due vertebre anteriori, la *frontale* e la *rinale*. Noi non vi ravvisiamo che il margine della mandibola superiore od elemento ematoviscerale della 4.ª vertebra, e siccome atrofizzata sì ma integra riscontriamo la vôlta palatina, e *notisi bene*, anche nella sua parte posteriore, così io sono convinto, che anche la porzione complementare dell'arco ematoviscerale della 3.ª vertebra *frontale* vi sta locata, ossia la porzione orizzontale delle ossa palatine, che per me ne è la *emaepina*.

Ma qui giunti, permettetemi di far sosta e lasciate che io vi esponga contrariamente a quanto valenti scrittori ci insegnano. Io sarò breve, e di corsa delineerò il mio concetto circa gli elementi componenti gli archi inferiori delle vertebre craniali.

Nella descrizione da me data sur un mostro *pseudo-encefalo*, inserita negli « Annali universali di medicina », fasc. del gennajo 1868, azzardai dire « che la » mandibola inferiore per me non è che l'arco viscerale » od ematale della seconda o parietale, e dò parola che » altrove ne parlerò illustrando il mio concetto anatomo- » filosofico ».

Meglio che in oggi io non potrei sdebitarmi, sia perchè due enti otocefalici mi confermano quanto nelle molteplici mie disseccazioni aveva intraveduto, sia perchè mi è dato compierlo davanti a persone che sole possono comprenderne, e la portata del concetto anatomico, e l'entità sua fisio-filosofica.

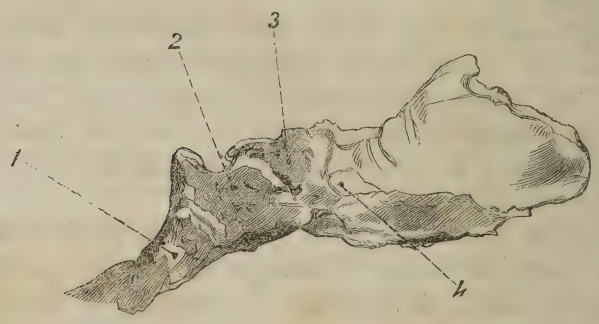
Il cranio da Goethe un dì pensato, da Oken fu descritto quale un insieme di multiple vertebre; da que'due sommi che ancora si contestano la priorità del trovato sino a noi, fu il cranio or in una sola vertebra sintetizzato dal Duméril e per eccellenza cognominata *vertebra pensante*; ora in tre, ora in più e multifarie, quali dal Carus, sino all'arbitrario numero di 9 vertebre dall'E. Geoffroy. Ma lasciando noi dal discutere la vasta e speciosa erudizione, su cui appoggiano i singoli autori le variate loro partizioni craniali, non che i singolari concetti di Goodsir, Humphry, Spix su tale un soggetto, ammettiamo la logica ed ormai accetta divisione di Owen, di Bertrand e di Advocat in 4 vertebre.

Sono pertanto le 4 vertebre rappresentate da quattro centri o corpi cicleali omologhi ai corpi vertebrali. In questa fettuccia (fig. *B*) fuor segata medianamente ed a perpendicolo dalla base cranica di neonato, appajono onninamente visibili, e sono (N. 1) il *centro basilare* per la vertebra occipitale — il *postsfenoidale* (2) per la parietale — il *presfenoidale* (3) per la frontale — il *vomere* (4) per la rinale.

Sulla fattura di questi 4 archi neurali siamo tutti

d' accordo, sia dico, per i suaccennati centri, che per le neuroapofisi e complementarie loro neuroepine; ma non lo siamo oltre trattandosi delle parapofisi od apofisi trasverse.

Fig. *B.*

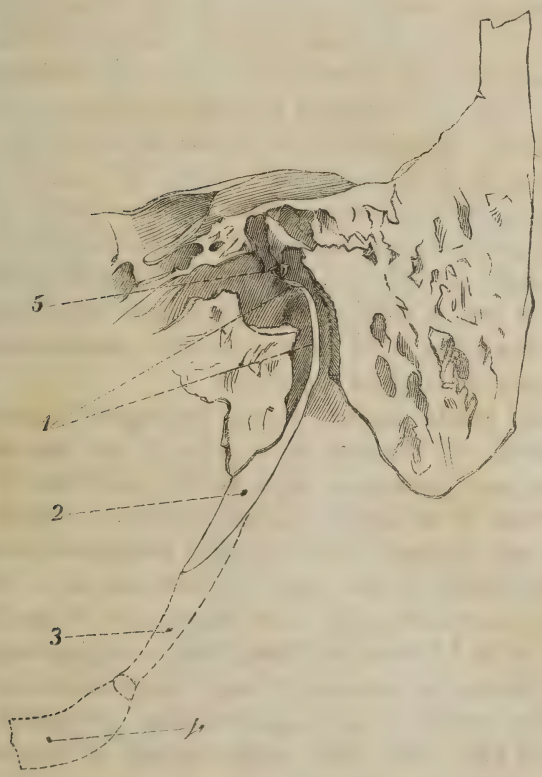


L' apofisi mastoidea, che si propugna qual parapofisi della seconda vertebra, io la devolvo attinente alla prima od occipitale, o quando meno sarebbe dessa rappesentante la fusione delle parapofisi sì dell' una che dell' altra vertebra: ma voi tosto v' accorgete, che a ciò dimostrare e sostenere assai tempo mi abbisognerebbe, e sarebbe per voi sprecato, comecchè io dovrei documentare il mio asserto dietro severa analisi istituita lunghesso la filiera almeno dei vertebrati superiori, ond' è che di botto io salto al punto essenziale. Vi parlerò dunque degli archi inferiori spettanti alle 4 vertebre craniali, ossia delle loro *emapofisi* ed *emaepine*, omologhi serialmente a coste e sterno.

Per me s'inizia l'arco inferiore od ematoviscerale della vertebra occipitale del muscolo stapedio, figura *C.* (N. 1) e meglio dalla staffa (5) istessa. Quello giù calando in un canale proprio e scavato quindi nella parte eburnea

posterior-superiore della rupe petrosa va, abbracciato dall'apofisi vaginale, va, dico, ad immedesimarsi, ed embriogenicamente parlando direi a costituire l'apofisi stiloidea (2). Via via giù scendendo nella nostra specie per il legamento *stilojoideo* o *ceratojale* (3) si congiungerà col suo omologo al *basijale* (4) o corpo centrale dell'osso joideo, il quale ultimo è l'emepina, che cementa le bilaterali emapofisi.

Fig. *C.*



Con faticosa assiduità io preparai la scorsa estate in un feto di cinque mesi il tramite del muscolo stapedio,

che vi posso mostrare, e me ne ero già sufficientemente persuaso, persuasione che si tradusse ora in convinzione dietro la disseccazione del mostro vitellino, che mi piace presentarvi.

Qui nettamente voi vedete il *ceratojale* passare al dissopra ed un pò all' esterno dell' osso timpanale o cerchiello della membrana del timpano o *pre-operculare* di Geoffroy. S' attacca esso quasi ad un legamento che fuor esce dalla cavità timpanica, e per poco che lo si stiri, ne muove un ossicino, che per il suo lato posteriore-esterno sta fisso. È questa la staffa tratta dal suo muscolo omonimo, cui fa seguito il legamento suddescritto e che più tardi si concreterà in apofisi stiloidea o *stilojale*.

L' apofisi mastoidea è qui appena accennata, più tardi sviluppasi e si avanza dall' indietro all' innanzi ed all' esterno, ossia connessa sempre all' exoccipitale si produce, e protuberando copre dietro e dentro di lei il corso del muscolo stapedio non che la sortita dell' apofisi stiloidea: e così io dico perchè è imbricata dalla cresta vaginale, che è una mera produzione della porzione inferiore o laminare dell' apofisi mastoidea.

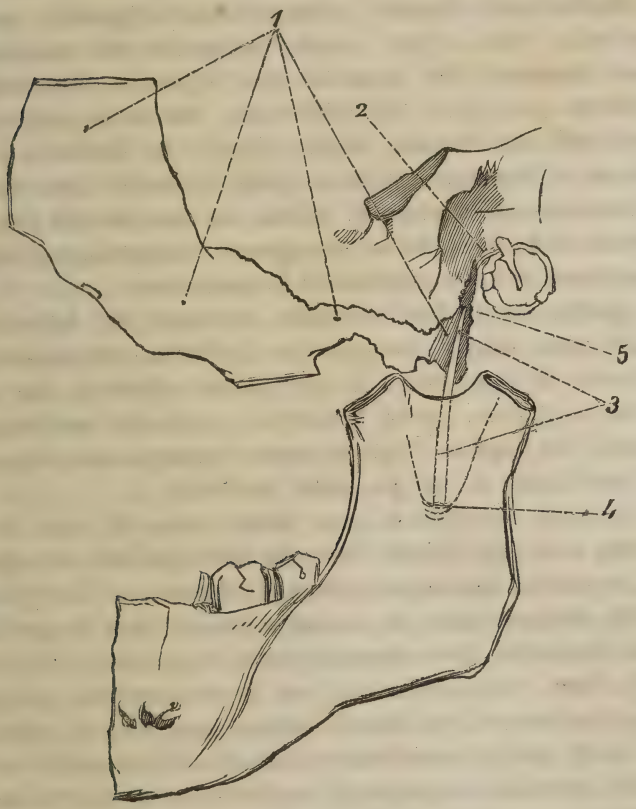
È con questa lamina, che si tratteggia il pavimento della cavità del timpano, ed è sotto di essa che si compone la metà posteriore della cavità glenoidea, e dirò infine come la medesima lamina foggiata a voluta formi poi nell' adulto il condotto osseo acustico-esterno.

Dall' esposto io non esito a considerare ed a ritenere l' apofisi mastoidea quale vera *parapofisi* od apofisi trasversa della 1.ª vertebra, l'occipitale, come non esito conseguentemente a stabilire l' arco emato-viscerale della medesima vertebra nella segmentazione accennata degli elementi jalici, che dalla staffa calando si congiungono all' osso joide od emaepina.

Il secondo arco inferiore attinente alla vertebra *parietale* avente per *neuroapofisi* le grandi ali dello sfe-

noide od *alisfenoidi* (N. 1, fig. *D*) ha sua prima genesi dalla lunga apofisi del martello (2) od osso *interoperrulare* e diremo anche del legamento di Mekel (3) che tutto abbraccia ed impiglia quella gracile apofisi malleare. Quel legamento giù scendendo meglio si pronuncia, e va per buona parte ad immedesimarsi nell' orlo del foro (4) dentario interno, mentre una sua minor porzione si intro-

Fig. *D*.



mette nel canale della mandibola inferiore. È da lui che quest' osso ha origine e vita prima, e compiendosi nel

suo sviluppo va ad incontrare il segmento omologo e per tal guisa si concreta l'arco emato-viscerale della 2.ª vertebra craniale.

Ma ciò detto, resta sempre a dimostrarsi come quest' arco faccia parte integrante della 2.ª vertebra!

Fra l' osso temporale ed il bordo inferiore anteriore della rupe petrosa, che poc' anzi dichiarai lamina dell'apofisi mastoidea, fra quei due limiti havvi la fenditura del Glasser: codesta fessura è ipotetica anzi che reale, vale a dire quando vi manca un elemento osseo simulante allo sguardo una linguetta fortemente ossificata procedente dall'alisfenoide, che va a congiungersi coll' osso rupeale, allora soltanto la fenditura del Glasser vi sceneggerà; che se quell' elemento vige, e lo si riscontra all' esterno, in allora, non una, ma due risulteranno le fessure, che io denominerei *temporo-sfenoidea* l'anteriore, e *sfeno-mastoidea* la posteriore.

Quella apofisi direi *stiloidea montante* (5) dello sfenoide esiste sempre, per poco che si abbatta collo scalpello il bordo del temporale; è per questo elemento che si connette alla sua apofisi trasversa o parapofisi mastoidea, quando non vogliasi di questa stessa linguetta ossea trarne un' atrofizzata sì, ma parapofisi parietale.

Ad onor del vero io non tacerò come di tale linguetta ossea già il dott. Verga ne abbia parlato, allorchè del legamento malleo maxillare ci discorse — che però egli lo designò quale un osso sopranumerario, e lo appellò *osso triquetro*. Tale elemento osseo è per me un' apofisi reale, fissa, non accidentale, non sopranumeraria, poichè ella vige sempre, sia che all'esterno si appalesi, sia celata dal bordo posteriore-inferiore dell'ala dello sfenoide: tale apofisi *stiloidea montante* è un elemento che dovrà mai sempre essere descritto dall' anatomico qual elemento integrale della formazione cranica.

Cosiffatto esile elemento osseo è di gran momento, av-

vegnachè alla corda del timpano porge od un canaletto od una docciatura, ed un altro ne offre al legamento del Mekel o *malleo-mascellare* del dott. Verga: e dissi canaletti, poichè la natura, improvvida mai, non poteva lasciar emigrare quegli elementi sì importanti attraverso due suture dentate, il di cui cômpito ultimo è di serrarsi o fondersi insieme.

E così per parte mia, e mia osservazione, vado certo che dall' apofisi gracile del martello, e quindi dal cerchiello istesso timpanale, trae l' origine sua l' arco ematale della 2.ª vertebra, che per i detti segmenti mandibolari si compone e si completa.

Un tale arco viene da talun trattatista dato a compimento della 3.ª vertebra craniale, la *frontale*, ma davvero fa duopo d' uno sforzo di ragionari meno positivi, avvegnachè mal si comprende come le piccole ali dello sfenoide possano attaccarsi al segmento mandibolare inferiore. Qui è appunto dove io imprenderò a sdebitarmi dell' incorsa promessa, appoggiandomi gran fatto, o Signori, sulla vostra indulgenza.

La terza vertebra craniale ha per centro il *presfenoide* (3, fig. *B*) come chiaro appare in quella fettuccia basica; a' suoi lati emergono e protendonsi all' avanti ed all' esterno le piccole ali dello sfenoide od *orbito-sfenoidi* (1, fig. *E*) comecchè gli elementi essenziali al fanere ottico sono da essi protetti e concorrono ad un tempo coll' inferiore loro superficie alla composizione dell' infondibolo orbitario.

A queste *neurapofisi* si continuano, congiungendosi presto col suo omologo, le due ossa frontali projettate nella nostra specie molto all' innanzi, per fornire più ampio spazio al cervello esuberante e che dell' uomo sugli altri animali forma il solo orgoglio e la perfezione. Quei due frontali fusi compiono la *neuroepina* della 3.ª vertebra.

Tutti i trattatisti di anatomia filosofica accettano così fatto il segmento neurale, mentre sul di lui arco ematoviscerale distano, e distano di lunga mano.

Fig. *E*.

Non è certo mio intendimento d' aprire la discussione o tentare la confutazione dei loro ammessi, e nemmanco oserei sostenere in oggi la mia segmentazione inferiore; il tempo vola ed a meglio vi gioverà impiegarlo.

Io ve la esporrò con brevi tocchi, salvo un dì a dettagliarla per bene colla scorta principalmente dell' anatomia comparata, sola e vera pietra per la sintesi di tali speculazioni.

Escidiamo ed asportiamo il centro postsfenoidale, non che le sue neurapofisi alisfenoidee ed il lor complemento parietale. Con accurata pazienza allontaniamo le ali pte-

rigoidee appendici postsfenoidali sì da conservare intatte le fragili ossa palatine. Avulse sieno da queste, e intendo sempre in un cranio previamente macerato e sgombro di parti molli, e meglio ancora nel feto o neonato, avulse dunque sieno le ossa mascellari superiori, avendo sommo riguardo di non guastare le accennate ossa palatine, specialmente in distruggendo le tuberosità dell'osso mascellare; stolgansi e le ossa nasali ad un tempo e l'etmoide, e dopo tanto demolire ci resterà una completa vertebra col suo tubo neurale ed un tubo emato-viscerale in basso costituito nel modo e nella forma la più naturale dalle due ossa palatine.

Al limite superiore di queste ossa rizzansi due processi robusti, l'uno anterior-superiore o *processo orbitario* (2, fig. *E*), l'altro posterior-inferiore o *processo sfenoidale* (3).

Il primo si connette saldamente ad un angolo cuneiforme (4) che fa margine inferior anteriore all'orificio (*o*) del canale ottico scavato sotto i clinj anteriori e che è parte integrante del presfenoide. Questo medesimo processo orbitario (2) projetta all'indietro una sottile lamina ossea che si cementa al centro presfenoidale e ne cela i seni omonimi.

L'altro processo o sfenoidale (3) si articola pure col detto centro.

Entrambi dopo aver dato nel lor vano ricetto al ganglio sfeno-palatino (5) congiunti costituiscono discendendo la lamina perpendicolare e questa e quelli informano la emapofisi. All'estremo quasi della lamina perpendicolare un tavolato orizzontale (6) staccasi e questo riunito al suo omologo completando la retro vôlta palatina, completano ad un tempo l'arco emato-viscerale della terza vertebra craniale, costituendone l'*emaepina*.

Ed in tal fattura io non credo illudermi, nè sì dal vero scostarmi: tale segmentazione defluisce dal suo *cen-*

trum si naturale ed ovvia, che va proprio a chiedersi perchè prima d'ora non la si addottasse. Forse per la sua esiguità — ma quante volte e quante non fu invocata la legge *du balancement* di Serres che ad un più un meno vi risponde! Forse per la sua stretta connessione ed inossificazione al mascellar superiore non che l' impigliamento dei palatini nelle ali pterigoidee la celarono. — Tant' è; che anche da ultimo il Bertrand devolveva a questo arco neurale la segmentazione dell' inferiore mandibola, che noi poc' anzi evocammo alla seconda vertebra craniale.

La quarta vertebra rinale ha per centro suo il *vomere*, che come tale viene dai trattatisti tutti accettato, cui da taluni viene associata la lamina mediana dell' etmoide, mentre le sue lamelle papiracee, foggiate, espanse officiosamente per un più ampio distendimento del nervo olfattorio, ne sono le lamine vertebrali o *neuroapofisi* protratte all' esterno delle ossa nasali, che congiunte ne informano la *neuroepina* rinale. L' apofisi ascendente del mascellare superiore è il punto di partenza dell' arco emato-viscerale, e l' intiera *emapofisi* viene costituita da tutto il mascellare. Il complemento od *emaepina* viene da taluno informato dalle ossa incisive od intermascellari, alle quali io volontieri surrogo la lamina orizzontale palatina omotipica ed omologa all' *emaepina orizzontale* retro-palatina della 3.ª vertebra *frontale*.

È pur tempo ch' io rieda al mio mostrino umano, ma sarò spiccio, che di voi usando, io non abusi.

Con lenta pausa io ne staccai la maschera dermica e ciò a fine di conservare intatto l'emblema esteriore della mostruosità. M' incontrai quindi coll' uno e coll' altro condotto acustico cartilagineo, e mantenendo discosta quella falda retrofacciale, impresi ad analizzarne l' ossatura. Sulla guida di quei condotti tubulari penetrai in una cavità unica, la cavità timpanica. Non eravi membrana del timpano, ed il cerchiello timpanale è molle ed unico.

Stavano gli ossicini in numero di 3 mal conformati ed abortiti, e vi stanno l'uno all'altro inpigliati saldamente; diffatti ad onta dei molteplici maneggi con pinzette ed aghi lanceolati a fine di denudarli, essi risiedono nullameno in loro naturale ubicazione. All'esterno e superiormente alla cavità timpanica havvi un promontorio osseo, ed esportandone io dal lato sinistro una data porzione a fette, mi incontrai in un canale semi-circolare. Oltre io non osai spingere la diseccazione, temendo che un troppo volere guastasse il prezioso mostrino. Più all'esterno ed in basso al detto promontorio un osso tuberoso presentasi: questi è l'osso mastoideo, teratologicamente direi sviluppato, avuto riguardo all'età fetale.

Dal suo lembo inferiore staccansi due ossificazioni, che mobili come articolate calano a perpendicolo in basso. La più centrica è corta, ed è il rudimento della mandibola inferiore atrofizzata; l'altra più esterna è l'apofisi stiloidea relativamente meglio sviluppata, che per mezzo di un esile legamento all'osso joide o basijale va ad attaccarsi. Giova rimarcare come la lingua si trovi impiantata sulle corna posteriori o glossojali e che dessa da loro emerga e s'innalzi.

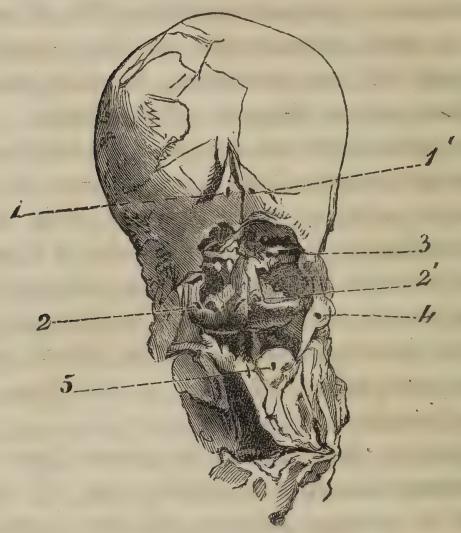
Ecco pertanto praticamente in azione l'arco mio inferiore od *emato-viscerale* spettante alla 1.ª vertebra e proveniente da paraggi inferiori dell'osso mastoideo, il che comproverebbe quest'osso essere l'apofisi trasversa o parapofisi della vertebra occipitale. E nel moncone mandibolare inferiore suaccennato sta il cominciamento della segmentazione dell'arco inferiore della seconda vertebra o parietale.

Per induzione filosofica delle connessioni a tal concetto io sono tratto, ma il mostro vitellino mi fu un prezioso ed irrefragabile documento persuasivo.

Come nel feto umano, così nel vitellino mirasi eguale la prospettiva facciale, se così la si può cognominare. Ve

donsi lì due padiglioni auricolari trasversalmente locati, che però non si toccano, ma sono l'un dall'altro distanti un centimetro. Un 12 mill. al dissotto si accenna un lievissimo solco trasverso che visa alla bocca, mentre un centimetro e mezzo sopra i padiglioni una piccola tromba adunca lunga un centimetro si erge, ma imperforata.

Fig. *F.*



L'insieme visuale di questo mostro affetterebbe compiutamente la forma d'un capo umano e ne troveremo la ragione.

La cavità craniale è ampia, ma esigua era la massa cefalica, un quinto forse di quella capacità. Quell'ammasso nervoso involuto dalle meningi siedeva sulla base cranica e sveltolo dal cordone rachidico mostravasi sviluppato solo per le eminenze bigemine e per i talami ottici piccoli abortiti. Numerai 4 filamenti nervosi ai lati,

fra i quali, ed ultimi, il 7.º, e l' acustico, che pel foro omonimo s' internavano.

Compongono la scatola craniale gli occipitali, i parietali ed i mastoidei sottostanti ai temporali e questi per la legge dei simili *di sè a sè stesso*, data la mancanza di elementi, che fra quelli non si interposero, furono attratti anteriormente, e siffattamente che gli spigoli inferiori delle apofisi zigomatiche convergendosi sulla linea mediana si combaciarono (N. 1, fig. *F*), e le due estremità lanceolate guardano lo zenit: le ossa temporali pertanto fecero un completo mezzo giro su loro stesse, traslocandosi dai lati sulla linea mediana.

Al dissotto di queste ossa riscontransi due cerchielli timpanali (N. 2) i di cui margini si congiunsero come i temporali sulla linea mediana, ed entro quelle cornici bene e fortemente sviluppate osservansi due ampie cavità timpaniche, cui stanno annessi gli ossicini bene individualizzati. (N. 3).

All' esterno di quei cerchielli io disseccai la segmentazione stilojoidea completa, e conformata quale in questa famiglia suolsi riscontrare. I due ceratojali (N. 4) scendendo vanno a connettersi col basjale, sul quale posa un tubercolo carnoso, la lingua. (N. 5).

Dietro a questo apparato *stilo-jo-glosso*, un' ampia saccoccia si approfonda contigua in alto coi cerchielli timpanici ma separata dalle cavità timpaniche da un diafragma robusto, mentre all' inbasso essa accede alla laringe ed al dutto esofageo.

In questo ente teratologico pertanto non esistono che la prima e la seconda vertebra craniale, parlando dell' arco neurale o superiore, e nessun elemento si istruì spettante alla terza e quarta, quindi mancano completamente i faneri visivi ed olfattorj. La segmentazione inferiore od emato-viscerale è completa solo della prima od

occipitale, della seconda o parietale, ed havvi solo un rudimento del mascellare inferiore.

L' organo acustico col suo guscio venne portato all'innanzi l' un all' altro attratto nel mostro vitellino, nell'umano invece scivolò in basso, non avendo più gli ostacoli delle ossa vicine della base del cranio, ed abortito nel suo sviluppo ed in uno fondendosi male vi si esprime.

Io considero il mostro vitellino come la più evidente prova di fatto circa le vertebre craniali da me descritte, nonchè di alcune mie modificazioni ed innovazioni circa l' interpretazione, postura e fattura di talun arco inferiore. La mostruosità poi in tal ente è sì incisivamente definita, che stimo possa servire di testo documentale per chiunque imprenda ad investigare e sintetizzare le mostruosità per difetto cefalo-craniale; la nitida e determinata configurazione di quegli elementi ossei ne costituisce un vero giojello teratologico.

Nell' umano mostro vidimo infatti l' ossatura craniale della 1.ª e 2.ª vertebra aver subíto una specie di trasposizione di località, sì che ebbi fatica ad individualizzare gli elementi neurali; nel vitellino vi stanno facili ed elegantemente rappresentati. In quello un' appendice anteriore si pronuncia, che rinserrra alla rinfusa le abortite vertebre anteriori, nell' altro vitellino niente si produsse, che spetti alla 3.ª e 4.ª vertebra, frontale e rinale.

E ciò asserisco ad onta che un simulacro di naso appaia, tromba che si unisce è vero alla scatola craniale; ma osservato entro la cavità cefalica nulla vi corrisponde, ond' è ch' io lo reputo, non uno scherzo della natura, bensì informata dal niso dermoscheletrico, che intendeva coadjuvare suffragando al fanere olfattorio coi proprj elementi, ma che abortirono mancando l'essenziale.

Dirò infine che ciò che più m'ingrazia il vitellino, si

è la palese connessione della staffa e suo muscolo omonimo alla segmentazione stilojoidea, che sì nettamente constata e colladua l'arco emato-viscerale della vertebra occipitale per me descritto e designato.

Molte considerazioni e molti corollarj ancora potrieno essere dedotti; ma voi, o Signori, meglio di me li saprete svolgere, ed ora stammi a cuore concludere prima che l' incubo della noja vi sorprenda.

Dirò quindi che giusta la facile e naturale classificazione teratologica d'Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire, questi due enti appartengono all' ordine dei mostri *unitarj autositi*, ossia capaci di vivere e nutrirsi da sè, quindi alla famiglia degli *otocefalici* e propriamente all' ultimo genere ossia *triocefalo*, vale a dire mostruoso per mancanza dei tre principali apparecchj cefalici *nasale*, *oculare*, *buccale*.

Il mostro umano è pregevole assai, perchè troppo di rado incontrasi nella nostra specie; tant' è che lo stesso Geoffroy, non solo non lo vide mai, ma neppure lo trovò descritto negli autori: e fra noi, nè in Milano, nè ai musei di Pavia, Napoli e di altre città, per quanto a me consta, non havvi tale un esemplare; ond' è che il dotto professore Valtorta e Venezia ponno veramente andar superbi di possederlo.

Il vitellino alla sua volta è un splendido *specimen* di triocefalia per gli incisivi limiti degli elementi che compongono e contrassegnano una tanta mostruosità.

Corso di lezioni teorico-pratiche di percussione ed ascoltazione, *recitate nella R. Università di Pavia dal dott.* **ACHILLE DE GIOVANNI.** (*Milano, stabilimento Redaelli dei fratelli Rechiedei*, 1869). — *Analisi critica del dott.* ***De-Cristoforis Malachia***, *medico primario dell' Ospedale Maggiore di Milano.*

Questo volume, uscito non è molto dalla penna d'uno dei nostri più assidui ed intelligenti studiosi della fisica-medica, non va lasciato senza un cenno bibliografico, perchè meritevole della pubblica estimazione per molti lati, e perchè frutto di faticoso e coscienzioso studio.

Dopo un pò di storia e di critica sommaria sulle teorie precedenti, si vede il libro diviso in tre parti.

Nella prima l'Autore tratta della percussione in generale, della sua definizione, delle leggi secondo le quali viene praticata, ed incomincia a dire della fisica dei suoni che si traggono colla percussione dalle varie parti del corpo umano. Per lui il suono vuol essere distinto per *alterazioni di intensità, di durata e di timbro.*

Applicando allo studio dei suoni plessimetrici la spiegazione che ha dato Helmoltz del timbro dei suoni, stabilisce di conformità la denominazione loro, e cioè la vuole derivata dal nome della parte da cui il suono proviene. Così è che, abolendo l'appellativo di timpanico dato da Avembrugger e Skoda al suono del torace, lo chiama *toracico : addominale* quindi il suono che nasce percuotendo l'addome.

Siccome poi nello studio della fisica dei suoni dell'organismo l' arte diagnostica non calcola che il più ed il meno di risonanza d' una data parte, così l' Autore stabilisce che i medesimi suoni vadano distinti per le loro qualità fondamentali (altezza, intensità e durata). E mentre il giudizio finale è di maggiore o minore sonorità, quando si avverta quale di quelle fondamentali qualità dei suoni viene a modificarsi, possiamo arguire con maggior certezza quale stato fisico vi corrisponda negli organi esaminati.

Queste idee strettamente fisiche conducono l'Autore ad esaminare le teorie di Piorry e di Skoda, che egli vede essere, la prima esagerata, sistematica, insufficiente, la seconda utile ma empirica e spesso artificiale, non corrispondente alla fisica dei suoni. Trova che troppe varianti nel caso concreto si riscontrano seguendo la classificazione di quelli Autori, e vuole sia più rispondente allo scopo scientifico e pratico il tracciare uno schema che indichi il modo onde vanno modificandosi i suoni nell' organismo per le malattie: nel quale schema si accenna al tipo del suono normale del torace e dell' addome.

È in questa 1.ª parte che l'Autore si mostra veramente originale, avvicinando ancora meglio i rapporti della fisica colla medicina.

Ammettendo che nel maggior numero dei casi il più ed il meno di risonanza delle parti serve pel diagnostico, mostra di avere interpretato il valore di queste ricerche obbiettive allo scopo pratico: ed esortando ad aver riguardo alle qualità fondamentali dei suoni, indica nell'arte una via di progresso, verso la quale cresce la fiducia per effetto di alcuni esempi che l'Autore porge a sostegno delle proprie vedute.

Nello studio plessimetrico dei visceri, l'Autore fornisce uno schizzo d' anatomia topografica d'ognuno di essi. Qui va notato il metodo suo proprio, originale affatto, che ci dà per la percussione del cuore, e che, non so per qual motivo, è qui soltanto tracciato, non messo abbastanza in evidenza. Io che me lo sentii dimostrare e spiegare a voce dall'Autore stesso alcun tempo fa, e che so esser stato desunto e confermato da ripetute ispezioni cadaveriche, non mi ristò dal notare che nel volume in esame, quel suo metodo non è esposto con quella evidenza e chiarezza che si esige perchè venga facilmente compreso ed apprezzato.

Nel trattare l' ascoltazione in generale, l'Autore ha pur messo qualcosa del proprio quando, a proposito del mormorio vescicolare, cerca di renderne chiara e perfetta l'idea con un esempio nuovo e diverso dal consueto.

Studiati i fenomeni acustici che hanno luogo nel polmone, nel cuore e nei vasi, passa alla 2.ª parte del suo libro, che puossi chiamare la patologia generale dei suoni plessimetrici e stetoscopici. Nel campo lunghissimo dei rumori che si ascoltano

negli stati morbosi degli organi respiratori, discute con acume pratico il valore patologico di ciascheduno e la causa da cui si ritengono prodotti. Fra le idee nuove, citerò quella per cui vuole che si distingua non solo un respiro *debole*, ma anche un respiro *scarso*. Del respiro bronchiale dà una patogenesi che concilia le due teorie di Laënnec e di Skoda. — All'egofonia dà un significato diverso da quello di Laënnec, assegnandole condizioni fisiche speciali da cui crede quel fenomeno provenga e debba ricevere spiegazione migliore.

Medesimo metodo segue l'Autore nello studio dei fenomeni morbosi d'ascoltazione negli organi circolatorj Si adopera a mostrare che il *soffio inorganico* ascoltato al cuore è impropriamente chiamato con tale aggettivo, perchè quando quello si fa sentire, havvi già uno sconcerto nel giuoco degli apparati valvolari e nelle potenze motrici del sangue, onde si hanno circostanze materiali *in situ* cui attribuire la produzione di quel soffio.

Di tutte le altre anomalie di suono reperibili al cuore, è detto nel modo più conveniente e chiaro, allo scopo di porgere gli elementi per la diagnosi.

La parte 3.ª è dedicata all'applicazione pratica dei segni plessimetrici e stetoscopici per riconoscere le malattie. Qui non sono sommariamente indicati i suoni e le variazioni loro proprie di questa e di quella malattia, ma l'Autore sempre mirando alle condizioni fisiche possibili negli organi ammalati ed alle difficoltà che si possono incontrare nel caso concreto, guida il lettore sopra una via veramente pratica. Ai segni classici, aggiunge le eccezioni, e fin dove lo permette lo stato attuale della scienza ne dà le ragioni: ad ogni volta che aggiunge un suono morboso lo dice una diminuzione od un aumento della sonorità, e quando esprime che il suono si presenta più alto o più basso, più o meno intenso, ecc., ne dice insieme le ragioni fisiche. Per modo che da quanto viene ad esporre in questa parte si vede che la sua teoria sui suoni dell'organismo emana direttamente dallo studio dei fatti clinici.

Vi si trovano alcune diagnosi differenziali importanti: non vi è dimenticata la percussione ascoltata, nè l'autofonia, sebbene non abbiano un' applicazione sicura alla diagnosi delle

malattie. Però ne porge la parte dottrinale, in modo da farci comprendere quanto all' evenienza potrebbesi di esse approfittare.

Il libro che ho rapidamente scorso mi sembra adunque meritevole di considerazione per la parte originale (teoria della percussione) e per la sua speciale costruzione, essendo in ogni punto dedicato allo scopo pratico. Non voglio però passare sotto silenzio qualche menda rinvenutavi. Pare intanto che l'Autore troppo di fretta tronchi qualche argomento non bene da lui chiarito, per esempio quello intorno al suo metodo di percussione del cuore. Se desso è buono, lo deve appunto dimostrare, massime pei casi patologici, per gli spostamenti del cuore, e non leggermente, come vedesi fare fra le altre per l' anomalia detta *situs inversus viscerum*. Parlando del respiro, toglie l'importanza che finora s' è voluto dare al respiro interrotto; ma ammettendo pure coll'Autore che dipenda da condizioni estrinseche al polmone nella maggioranza dei casi, non si può però assolutamente negare che talvolta riconosce come causa alterazioni incipienti od anche innoltrate del polmone.

Nella parte di ascoltazione e percussione applicata alle malattie del ventre, l'Autore poteva ordinare la materia un pò meglio ed arricchire maggiormente la messe dei segni fisici che si ponno trarre utili alla diagnosi. È vero che in compenso del poco ordine tenuto nella parte espositiva di questo capitolo ci dà un indice analitico in cui giunge di súbito all'occhio ciò che si va cercando; è vero ancora che intorno alle malattie del ventre in generale non si sa se molte cose di percussione ed ascoltazione possano ritenersi per vere sempre; tuttavia qualche altro particolare avrebbe aggiunto pregio al libro.

L'impresa, difficile, assuntasi dall'Autore, tanto nell' esporre a voce, quanto nel coordinare in volume un corso di lezioni di ascoltazione e percussione, fa certamente onore al dott. De-Giovanni, e per la riuscita fortunata; e per la fatica e lo studio che avrà dovuto impiegare.

Rivista terapeutica; *del dott.* **PLINIO SCHIVARDI**, *medico pratico in Milano* (1).

III.

Codazza Luigi. — Trattamento locale delle affezioni degli organi del respiro mediante le inalazioni di sostanze medicamentose. Bologna, 1867. Un opuscolo in-8.° di pag. 85.

Legrand du Saulle. — Successi rimarchevoli ottenuti col bromuro di potassio ad alta dose nella epilessia. (« Gazette des hôpitaux », N. 138 e 139 del 1868).

Moutard-Martin. — Su alcune applicazioni del bromuro di potassio alla medicina dei ragazzi. (« Revue de thérapeutique », N. 24 del 1868).

Cersoy Alfredo. — Del bromuro di potassio nelle malattie nervose della gravidanza. (« Revue de thérapeutique », N. 20 del 1868).

Prof. *Hardy.* — Cura dello Strophulus pruriginosus (« Gazette des hôpitaux », N. 84 del 1868).

Dujardin-Beaumetz. — Dell' uso del fosforo e delle principali preparazioni fosforate. (« Bulletin gén. de thérapeutique », N. 1 e 3 del 1868).

Tavignot. — Della cura della cataratta col fosforo. (« Revue de thérapeutique », N. 23 e 24 del 1868).

Aimé Martin. — Sulle injezioni ipodermiche di ioduro di mercurio e di potassio nella cura della sifilide costituzionale; Memoria letta alla *Société de-médecine* di Parigi il 7 agosto 1868.

Terson A. (de Toulouse). — Delle injezioni sottocutanee di morfina nelle affezioni dolorose degli occhi. (« Sud médical » di Marsiglia, del 15 ottobre 1868).

Piazza Giovanni. — Injezioni sottocutanee di morfina nella cura della febbri intermittenti. (« Gazzetta clinica dello Spedale di Palermo », N. 1).

---

(1) Vedi la I di queste Riviste negli *Annali univ. di medicina*, fascicolo di maggio 1867; la II nel fascicolo di maggio 1868.

Levi M. R. — Esame critico dell'opera del dott. P. Schivardi: *La medicazione ipodermica*, con alcune osservazioni intorno a tale metodo curativo. Un opuscolo in-8.° di pag. 54. Venezia, 1868.

Michalski Arturo. — Del metodo ipodermico, o delle injezioni sottocutanee. Parigi, 1868; 1 vol. in-8.° di pag. 96.

Capozzi Domenico — Storia di tetano guarito colla injezione ipodermica del curaro. (« Il Morgagni », dispensa VII, del 1868).

Nobis Andrea. — Un nuovo caso di tetano traumatico guarito col curaro. (« Annali di chimica », fascicolo 1.° del 1869).

Perini Giuseppe. — Sull'uso terapeutico del curaro nel tetano traumatico. (« Gazzetta medica italiana. Lombardia », N. 20 del 1868).

Gozzini Andrea. — L'elettroterapia nella paralisi degli oculomotori. (*Appendice elettrojatrica* nella « Gazzetta medica », N. 4, 13, 30 del 1868).

Schivardi Plinio. — Nevrosi multiforme guarita colla elettricità. (Idem, idem, N. 39).

Ciniselli Luigi. — Aneurisma dell'aorta trattato colla elettropuntura. (« Gazzetta medica », N. 44 del 1868).

Mendel. — La corrente galvanica nel tetano. (« Berliner klinische Wochenschrift », N. 38 del 1868).

Onimus. — *De l'emploi, etc.* — Dell' impiego delle correnti continue nella cura dell'atassia. (« Gazette des hôpitaux », N. 116, 117, 119 del 1868).

Ruspini Giovanni. — Del Kamala o Rottlera Tinctoria. Nuovo tenifugo. Monografia. Un opuscolo in-8.° di pag. 12.

Ruspini Giovanni. — Alcune utili osservazioni sulla Scammonea. (« Bullettino farmaceutico », maggio 1868).

Pavia Baldassare. — Sul principio amaro alcaloideo del Buxus sempervirens. Milano, 1868. Un opuscolo in-4.° grande di pag. 16.

Brunetti. — Sordità cronica guarita coi solfiti. (« Annali di chimica », dicembre 1868).

Brown. — Nuova applicazione terapeutica della digitale. (« Medical Times and Gazette », marzo 1868).

Pellizzari Giovanni. — Rimedio contro il sonnambolismo. (« Annali di chimica », settembre 1868).

Tourdes. — Di un nuovo agente anestetico, il bicloruro di metilene. (« Gaz. méd. de Strasbourg », febbrajo 1868).

Trattamento locale delle affezioni degli organi del respiro mediante le inalazioni di sostanze medicamentose; del dott. Luigi Codazza. Bologna, 1867. Un opuscolo in 8.° di pag. 85 (1).

Abbiamo già in una precedente Rivista (maggio 1867) reso conto di altro lavoro di questo distinto scrittore, ed ora vogliamo tener parola di un secondo giuntoci troppo tardi per la Rivista dello scorso anno. È la prima Memoria scritta in Italia su questo argomento.

L' idea di portare direttamente a contatto della località affetta, cioè della mucosa bronchiale ammalata, i medicamenti, non è nuova nella scienza. Per le sostanze aeriformi, o che si volatilizzano, che si mescolano all' aria ambiente e vengono inspirate, era già conosciuta anche dall'antichità. Fino dai tempi d' Ippocrate si usarono le fumigazioni, Galeno consigliava ai tisici il soggiorno presso il Vesuvio onde inspirassero gas solfurei. Read più tardi fece respirare ai tisici l' aria delle stalle. Si fece uso pure di fumigazioni balsamiche gettando sulle brage balsami o resine. In seguito si consigliò di fumare sostanze narcotiche. Simes avendo narrato che in India si fumava contro l' asma foglie di stramonio, la pratica venne subito introdotta fra noi, e ebbimo zigaretti e tabacchi medicamentosi; la belladonna e lo stramonio furono preferiti. Poi si propose d' approfittare dei vapori di catrame per inalazioni, in seguito dell' iodio, poi d' aria compressa e dell' ossigeno. Skoda rimise in voga le inalazioni coll' olio di trementina, che noi crediamo un vero acquisto della terapeutica. Da ultimo ricordiamo anche che furono impiegate le esalazioni che emanano dalle sostanze che

(1) Costa L. 2 presso l' autore in Bologna.

servirono alla depurazione del gas illuminante per la cura della tosse ferina (1).

Siccome poi la volatilizzazione di certe sostanze può effettuarsi alla temperatura ordinaria e senza apparecchio speciale, così si inviarono gli ammalati ad abitare nelle pinete, dove l'aria è sempre pregna di sostanze balsamiche e resinose. Così si ricorse perfino all' aria delle stalle, asserendo che contenga creosoto, e si fecero soggiornare ammalati o in quelle, o in stanze comunicanti con esse, sebbene queste emanazioni si possano ottenere molto comodamente nella propria camera, mettendo in essa tali sostanze a volatilizzare. E ciò non già gittando, come si usava per l' addietro, le resine sulle brage, perchè allora si svolge troppo repentinamente il vapore, e poi c' è la combustione della sostanza e quindi svolgimento d' altri principj, ma con migliori mezzi. O si fa evaporare il catrame in una scodella e ad impedire lo sviluppo dell' acido acetico lo si mescola prima con un poco di creta. O si pone il catrame in un vaso di ferro con acqua (gram. 220 del primo, in 1000 della seconda) e si fa bollire il tutto con una lampada a spirito di vino, aggiungendo un pò d' aceto e di mirra per produrre miglior odore; l' infermo resta chiuso $^1/_2$ od 1 ora nella stanza in cui si svolge il vapore di catrame.

Migliore ancora, perchè più facile a volatilizzare, è l'olio di trementina, ponendolo in una pentola con acqua, facendo riscaldare questa, e l' infermo curvandosi alquanto a inspirarne i vapori. Ad impedire poi che un intero ambiente si riempia del vapore, si trasmette questo per un tubo alla bocca del paziente, senza che esso nulla perda. Siffatto olio non si inspira da solo, perchè produrrebbe troppo energica impressione ed irritazione sulla mucosa respiratoria da promuovere la tosse, ma si inspira misto a vapore d' acqua e ad aria.

A tale scopo serve assai bene l' apparecchio di Mudge, già da noi descritto nella *Rivista terapeutica* I.

---

(1) Non sappiamo comprendere come nelle provincie dell'antica Romagna si continui a chiamare dai medici (ed anche dal dott. Codazza) col nome francese *coqueluche*, o con quello maltrattato di *coclussia*, una malattia che ha i suoi proprj nomi italiani.

Non è poi proprio necessario ricorrere a questo apparecchio. Si possono disporre le cose anche con minor spesa. Una bottiglia di vetro, alla quale si applica un tubo di gutta-percha basta affatto. La bottiglia si immerge al bagno-maria in altro vaso che contenga acqua in ebollizione, e vi si mette acqua ed olio di trementina. Questo apparecchio semplicissimo può bastare tanto per le inalazioni di trementina come di creosoto, belladonna, balsamo-peruviano. Ad ogni modo poi si può ricorrere anche all' apparecchio stesso, detto *polverizzatore dei liquidi*, a quello a *vapore*, che serve egualmente.

Quanto alle sostanze solide non volatili, la loro introduzione negli organi respiratorj non è così facile. Tuttavia sieno esse solubili od insolubili, si possono introdurre sotto la forma di pulviscolo assai fino. Siffatto modo viene da Galeno attribuito nientemeno che ad Esculapio. Areteo stesso curava l' angina insufflando con un cannello una polvere medicamentosa. Questo metodo fu richiamato in vita da Trousseau e da Belloc. Si introduce il tubo in bocca al di là del velo palatino, l' infermo chiude allora narici e bocca, e con una forte inspirazione fa entrare nella laringe la polvere. Altri soffiano nel tubo, quando il paziente eseguisce una profonda inspirazione. Skoda propone invece di inspirarla da sè. Störk ideò un apposito apparecchio, ma questo non riesce meglio.

Che se le sostanze sono solubili nell' acqua o nell' alcool, allora la loro introduzione nell' apparato respiratorio è più facile. Finchè si tratta della sola laringe, per es., basta il metodo di Bell, ripetuto da Trousseau, che consiste in una spugna imbevuta nella sostanza, legata ad un bastoncino e portata nella laringe. Türk invece usa un pennello. Ma per introdurre le sostanze nell' intero albero respiratorio conviene proprio ricorrere all' ingegnosa invenzione di Sales-Girons, a questo importante frutto degli studj del giorno.

Abbiamo già fatto nella *Rivista terapeutica* II, del fascicolo di maggio 1868, la storia di questa interessante scoperta. Aggiungeremo qui solo, che al dire di Siegle (1) la prima idea di

---

(1) « Die Behandlung und Heilung der Hals-und Lungenleiden durch Einathmungen ». Stuttgart, 1865.

questo metodo sarebbe venuta a Schneider e Walz nel 1829, poichè essi pensarono a ridurre l'acqua in finissima polvere, non già però allo scopo di farla inspirare, ma come bagno sotto fina pioggia o nebbia. Sarebbe precisamente l' idrofero di Mathieu (De la Drôme), da noi descritto nella medesima *Rivista*. Dapprima Sales-Girons introdusse nel suo stabilimento di Pierrefonds la polverizzazione dell' acqua solforosa in una sala, la quale si riempiva di fina nebbia, e tutti gli ammalati vi si raccoglievano. Poi ideò gli apparecchi portatili, affinchè ognuno potesse da sè, e nella propria abitazione, far uso del nuovo metodo.

Il dott. Corazza descrive qui tutti gli apparecchi che furono inventati a questo scopo, dividendoli in due serie, a seconda dei due principj su cui basano e dei nomi dei loro inventori, Sales-Girons e Mathieu De la Drôme.

Il primo è quello nel quale l' infrangimento dell' acqua avviene, perchè un getto della medesima va a percuotere con impeto un corpo solido vicino. Il secondo è quello in cui un tale fenomeno avviene facendo uscire con forza un liquido da un tubo capillare. Un' altra divisione può farsi anche basandosi sulla forza che spinge o caccia il liquido; in una serie è la forza sprigionata dall' aria compressa (Mathieu, Sales-Girons, Fournier, Galante), in un' altra è il liquido medesimo che è compresso indirettamente (Lüer), nella terza l' azione movente è data dal vapor d' acqua. Il primo a fornir questi ultimi, diventati ora comunissimi, fu Siegle. La modificazione del Leiter servì a renderlo così semplice come si usa ora. Con esso in $^1/_4$ d' ora si polverizzano gram. 30 di liquido medicamentoso, e si evaporano gram. 20 circa di liquido dalla caldaja.

Una nuova modificazione viene descritta dal Codazza, come lavoro del dott. Ercole Galvagni. In essa si ha per caldaja un palloncino di vetro, cinto di rete metallica che lascia quindi vedere il livello del liquido e ciò che dentro succede; al di sotto si pone una lampada ad alcool. Il collo del palloncino è chiuso con turacciolo di gutta-percha, nel quale sono praticati due fori; l'uno è munito di valvola, l' altro porta un tubo di vetro verticale per un tratto, ma che poi diventa orizzontale e finisce con foro capillare. Al di sopra del tubo orizzontale sta un

imbuto di vetro, dal cui fondo parte un tubetto, che finisce con foro capillare di contro e di prospetto all'altro forellino capillare da cui deve sortire il vapore d'acqua. In quell'imbuto si pone il liquido medicamentoso, il quale discende pel tubo e viene a fare goccia alla sua estremità, dove il getto di vapore lo frange. Questo semplicissimo apparecchio costa a Bologna da Santoni, che lo chiama *nebulizzatore*, L. 8 a 10.

In un secondo articolo l'Autore tratta il quesito se le sostanze inalate penetrano realmente nelle vie del respiro, e lo scioglie affermativamente, poi parla della loro azione, della temperatura, della posizione dell' infermo, della durata e frequenza delle inalazioni e di altre avvertenze importantissime sulle quali non possiamo entrare.

Nell' altro che segue espone le sostanze medicinali che furono usate per le inalazioni. Esse possono essere volatili e fisse, e queste ultime solubili od insolubili. Il solvente ordinario è l' acqua, o fredda o calda, l' alcool allungato, o una debole mistura oleosa.

Fra le sostanze solide insolubili annovera il calomelano, il precipitato rosso, le quali come si disse vengono introdotte in forma pulverolenta. Ve n' hanno delle solubili, che si usano tanto in polvere come in soluzione, e di tal novero sono il tannino, il nitrato d'argento, ecc. Altre sono sempre liquide e si applicano tali o polverizzate, come la glicerina; altre possono assumere tutti e tre gli stati, vapore, liquido, polvere, come il sale ammoniaco. Infine altre sono o liquide o solide, ma ponno prendere lo stato di vapore, come l'olio di trementina ed il catrame.

La forma in polvere è però sempre da preferirsi, quando si voglia agire sui bronchi, perchè così la sostanza medicamentosa penetra assai più profondamente.

Qui l'Autore passa in rivista tutte le sostanze finora adoperate, cioè l' acqua semplice, le acque minerali, l' alcool, i balsamici, i narcotici, gli astringenti ed emostatici, i caustici. Fra gli astringenti il tannino, l' allume, il solfato di zinco, il percloruro di ferro, il nitrato d' argento, ecc. Poi parla del cloruro di sodio, del iodio, del bromuro di potassio, del subli-

mato, ecc., e di ognuna di queste sostanze dà la rispettiva formola, il che torna molto utile per il pratico.

Così siamo giunti alla *parte speciale* dell'opera, nella quale sono raccolte le malattie in cui le inalazioni riescono bene. Quindi tratta del catarro della laringe, acuto e cronico, del croup, della laringite difterica, edema della glottide, degli spasmi di questa, della paralisi sua, della afonia. Di tutte indica il medicamento e la dose in cui fu usato, e i risultati più o meno buoni che ha dato. E qui ci ricordiamo come noi stessi abbiamo potuto convincerci della efficacia di questo metodo di cura, quando in una giovane cantante nella quale la voce si era abbassata di tono, mediante inalazioni di tannino ottenemmo la si ripristinasse, per cui ora tornò sul teatro. Seguono le malattie bronchiali, quali catarro acuto e cronico, nel quale noi pure vedemmo ottimi risultati colle inalazioni di trementina, la tosse convulsiva, l'asma, l'emfisema e nella tubercolósi quale emostatico.

Segue un appendice sulle malattie del naso, della bocca, del velo del palato, della retrobocca, degli occhi e dell'orecchio, nelle quali pure la applicazione di liquidi polverizzati ha dato buoni risultati. E da ultimo, a somiglianza dei libri tedeschi, porta una quasi completa *letteratura* sull'argomento, nella quale sono registrate 36 opere tedesche e francesi.

Se volessimo proferire un desiderio su questo ottimo lavoro dell' operosissimo dott. Corazza, sarebbe solo quello di una migliore distribuzione delle materie. Del resto non v' ha che ad encomiare.

Succés remarquables, etc. — *Successi rimarchevoli ottenuti col bromuro di potassio ad alta dose nell' epilessia*, dal dott. Legrand du Saulle. (« Gazette des Hôpitaux », N.° 138 e 139 del 1868).

Questa tremenda malattia, l' epilessia, merita proprio una maggior cura di quella che le dedichiamo. Le risorse terapeutiche le più ingegnose, le più ardite, sono state messe a disposizione dei scrofolosi, dei tisici, dei cancerosi, ma poco o nulla si fa per l' epilessia, che viene abbandonata come assolutamente incurabile.

Il bromuro di potassio è venuto a rompere un po' questo periodo d' obblìo in cui giace l' epilessia. Fu in Inghilterra nel 1851 che se ne constatò l' utilità in questa malattia; su 15 casi Locock ottenne 14 successi (?!). Dopo di lui Radcliffe e Brown-Séquard. All' asilo di Northampton Williams ne trattò 37 e 30 videro i loro accessi allontanarsi considerevolmente. Robert O. Donnel fu il primo a far osservare che le dosi finora usate erano troppo deboli, e che si poteva crescerle molto senza pericolo e con successo (1). In Francia se ne occuparono con effetto Blache, Bazin, Besnier, Voisin, del quale riportammo nella Rivista I gli studj.

Ma in molti casi i risultati erano minimi, perchè non si usava ancora tentare il bromuro a forti dosi; i medici temevano. Occorse che Puche all'*Hôpital du Midi* lo usasse alla dose di 10, 15 e perfino 20, dico *venti*, grammi al giorno, come antisifilitico, e che Huette nella sua bella dissertazione (2) dimostrasse che un malato avea preso 150 grammi di bromuro in 15 giorni, e che un altro ne avea preso 420 grammi nello spazio di 50 giorni senza nessun danno. Allora si cominciò a smettere le paure (3).

La novità dunque della comunicazione del dott. Legrand du Saulle consiste appunto nell' aver trattato l' epilessia a dosi alte di bromuro. Il miglioramento infatti si ottenne in tutti, quando si cominciò a darlo alla dose di oltre 6 grammi al giorno, quando si continuò per mesi con 10 grammi quotidiani.

Io maneggio, dice il dott. Legrand, il bromuro senza temerità alcuna ma con sicurezza, elevo gradatamente la dose del medicamento, dopo aver controllato gli effetti di già ottenuti. Vi ha però un limite razionale di saturazione che egli non oltrepassa mai. Lascia riposare l' ammalato quando lo vede un pò'

---

(1) *Dublin quarterly Journal,* 1864.

(2) *Recherches sur le bromure de potassium.* Paris 1850.

(3) La paura però continua. Nel *Nouveau Dictionnaire de méd. et de chirurg.*, di Jaccoud, art. Bromuro di Buignet, si raccomanda ancora una grande riserva e si riproduce una formola, dietro la quale i malati prenderebbero 17 centigrammi di bromuro!

indebolito, e poi riprende a dosi progressive. D' altronde è un medicamento con tante buone qualità. Non ha sapore disaggradevole, nessuno vide mai effetti fisiologici tristi. Notarono gli autori cefalea frontale, sonnolenza, stupore dal suo uso, ma secondo Legrand questi fenomeni non possono avvenire se non quando si usa il bromuro iodurato, e che si ebbe il iodismo (1).

Sur quelques etc. *Su alcune applicazioni del bromuro di potassio alla medicina dei ragazzi*; per MOUTARD-MARTIN. (« Revue de thérap. medico-chirurg. », N.24 del 1868).

Il dott. Moutard-Martin lesse, presentandosi quale candidato alla sezione di terapeutica dell'Accad. Imp. di Medicina di Parigi nella seduta del 24 novembre 1868, una nota, accompagnata da casi pratici, che confermano l'utilità e l' innocuità del bromuro di potassio nei fanciulli in tenera età, allorquando nei loro primi mesi di vita non dormono e per le loro veglie troppo protratte stancano le persone che li hanno in custodia, o che sono malati. In tali casi non giovano i bagni tepidi, l' infuso di tiglio, l' acqua di fiori d'arancio, quella di lauro-ceraso, ed invece torna molto vantaggioso l' uso del bromuro di potassio alla dose di 5 a 20 centig. Ecco le conclusioni del suo dotto lavoro:

1.° Il bromuro di potassio amministrato a dose debole è perfettamente tollerato dai fanciulli nella prima età.

2.° Guarisce l' insonnia per l'azione sua sedativa.

3.° Sporto ai fanciulli, i quali presentano i sintomi del periodo di difficile dentizione, quali agitazione, insonnia, tosse, questo medicamento li calma e può prevenire le convulsioni.

4.° Non si deve amministrare ai fanciulli aventi diarrea.

5.° In taluni casi eccezionali, in cui l' eretismo nervoso è predominante, il bromuro agisce prontamente e sicuramente.

---

(1) Ne pare possa riuscir facile il determinare se un dato bromuro contenga o no del ioduro. La carta con amido ne tradisce subito la presenza colorandosi in azzurro. Se si tratta la soluzione di bromuro con bicloruro di mercurio, non si ha alcun precipitato col bromuro puro, ed invece uno rosso se vi ha ioduro. Noi previe queste due prove, abbiamo elevatola dose giornaliera del bromuro a 10 grammi, senza alcun sintomo di iodismo. L'ammalato in due mesi ne prese 380 grammi.

È questo per le madri un sussidio di grande importanza.

Du bromuro dans, etc. — *Del bromuro di potassio nelle malattie nervose della gravidanza*; del dott. Cersoy (« Revue de thérap. medico-chirurg. ». agosto 1868).

Il bromuro di potassio va proprio acquistando ognora più stabile ricetto nella terapeutica, e lo merita, poichè è un medicamento di facile solubilità, di lunga conservazione, innocuo affatto anche ad alte dosi, e che rende ottimi servigi. È uno dei più potenti antispasmodici che possediamo, e meriterebbe un uso ancor più generale.

È per questo che andiamo raccogliendo tutte le nuove applicazioni che di esso vengono fatte. Il dott. Cersoy ideò di usarlo nelle affezioni nervose che accompagnano la gravidanza, contro le quali possediamo così poco. Egli pubblica quindi tre fatti molto istruttivi.

Il primo riguarda una tosse nervosa in una gravida, di 30 anni, incinta per la seconda volta e tormentata da tosse ostinata sviluppatasi dal 3.º al 4.º mese, e ribelle a tutti i medicamenti. Dopo due mesi di cura inutile Cersoy ricorre al bromuro, che amministra alla dose di 2 grammi al giorno, in 4 cucchiaj di balsamo di Tolu. In due giorni la tosse era quasi scomparsa, ed in seguito, continuando l' uso, cessò del tutto.

Nel secondo trattasi di vomiti nervosi quotidiani in una primipara. Cersoy somministra *d'emblée* 2 grammi di bromuro nel decotto di china, al giorno. In tre giorni scomparso il vomito. Dieci giorni dopo ricompare per cessare affatto coll' uso continuato del bromuro.

Nel terzo caso pure di vomiti nervosi quotidiani ribelli ad altri rimedj, Cersoy ottenne la guarigione in tre giorni con due grammi di bromuro al giorno nella macerazione di quassia amara. Ripetutosi il vomito dopo qualche tempo nel corso della stessa gravidanza lo guarì col medesimo mezzo.

Cura del strophulus pruriginosus; del prof. Hardy. (« Gazette des Hôpitaux ». N.º 84 del 1868).

Lo strofulo pruriginoso è un' affezione assai comune, nelle grandi città, nella stagione calda. Fu descritto dapprima da

Hardy nelle sue lezioni orali, poi da Franquebalme in una tesi-modello. Eppure lo si confonde ancora colla scabbie, perchè la sua conoscenza è ancora troppo recente. Anatomicamente è caratterizzato da piccole papule, bianche o rosse, che siedono quasi unicamente sulla metà superiore del corpo. È raro che se ne trovi dopo l'ombilico, sulle mani, o sul ventre. Occupa principalmente la parte posteriore del collo, del dorso, il petto, la faccia. I malati si lagnano di prurito, talora vivissimo, principalmente la notte, e grattandosi colle unghie fanno nascere spesso della prurigine, le cui papule si trovano così disperse nella affezione principale. La prurigine compare infatti appenachè vi ha una causa di prurito abituale e di grattamento, e quindi le pulci ne sono ordinariamente l'origine. Le papule della prurigine è noto che hanno la specialità di lasciarsi distruggere dall'unghia e di coprirsi allora d'una piccola crosta nerastra, quelle dello strofulo invece resistono al grattamento, o se finiscono per essere intaccate, formano delle croste bianche.

Siccome, secondo Hardy, lo strofulo compare principalmente nei soggetti deboli, linfatici, anemici, delicati, scrofolosi, così egli crede che queste condizioni preparino il terreno addatto. Occorrono però anche abitazioni piccole, mal aereate, mal tenute, e l'aria cittadina, perchè nelle campagne lo strofulo è raro. La prima indicazione per la cura è quindi di porre gli ammalati in buone condizioni igieniche. La seconda di migliorarne la costituzione. Localmente bagni ed unguenti. —

Hardy ha oltre a ciò modificato nello scorso anno la pomata d'Helmerich per la scabbia riducendola così: fiori di solfo grammi 2, sottocarbonato di potassa grammi 1, grasso grammi 12. — Nell'alopecia non dipendente da sifilide o da affezione parassitaria usa egli: grasso di bue grammi 60, olio di ricino grammi 25, acido gallico grammi 2, essenza di vaniglia goccie.

Dell' uso del fosforo in medicina e delle principali preparazioni fosforate; del dott. Dujardin-Beaumetz. (« Bulletin gén. de térapeutique medico-chirurg. », fascicolo di gennajo 1868).

Il fosforo è ancora un rimedio poco impiegato in medicina; sembra che si abbia timore di questo agente, e mi ricorda lo

spavento di un mio speziale, che allorquando ordinai, anni sono, il clorato di potassa per uso interno, si allarmò, perchè esso *entra a formar parte della pasta pei solfanelli.* Anche il timore dei venefici effetti del fosforo trattenne finora una più estesa sua applicazione. Dall'alchimista di Amburgo, Brands, che insieme a Kunkel, nel 1786 cercando la pietra filosofale, lo scopriva, pochissime furono le sue applicazioni, per quanto Kunkel stesso lo impiegasse, e ideasse le sue *pillole luminose.* Gli ottalmologhi soli ne hanno fatto è vero qualche uso nelle paralisi dei motori dell' occhio, e nell'amaurosi.

Anche nei nostri trattati non se ne parla e perfino nella 6.ª edizione del *Traité de thérapeut.* di Trousseau et Pidoux, un vero monumento dedicato alla terapeutica, e negli altri di Pereyra e di Stillé, non si trova indicato il fosforo fra i rimedi (1).

In questi ultimi anni invece il fosforo ha fatto il suo solenne ingresso, starei per dire, nella terapeutica. Le sue proprietà singolari, la sua origine stessa, la sua presenza in alcuni tessuti del nostro organismo, la sua azione eminentemente tonica sul sistema nervoso, gliene davano proprio il diritto.

Il dott. Dujardin-Beaumetz, che è *chef de clinique* all'ospedale *La Pitié* di Parigi, esaminando nel suo articolo il fatto del limitatissimo uso del fosforo in terapeutica, crederebbe di averne trovato la causa nella mancanza di buone preparazioni fosforate. Ed è un fatto, che se l'arsenico è ora tanto impiegato, per quanto velenosissimo, lo si deve alle preparazioni sicure, facili e comode, che abbiamo. Egli si mise dunque a studiare l' argomento, e ne cavò utili risultati pratici.

Il fosforo è insolubile nell' acqua, per cui convien rinunziare a darlo con essa. È invece solubile negli olii, eteri, alcool, cloroformio e per di più nel solfuro di carbonio, il potente solvente che tutti sanno del caoutchouc. La solubilità del fosforo in questo è considerevolissima. L'Autore ha potuto sciogliere 1 grammo del primo in 35 goccie del secondo.

---

(1) Il nostro V. L. Brera però fin dal 1798 pubblicava un opuscolo, del quale fece due edizioni, così intitolato: « Riflessioni medico-pratiche sull' uso del fosforo ».

Mandl aveva già utilizzato questa proprietà per fare le pillole seguenti: fosforo cent. 5, solfuro di carbonio 25 goccie, olio 18 grammi, magnesia, q. b. a farne 50 pillole, da involgersi in seguito in uno strato di gelatina. Ma il solfuro di carbonio è un corpo pericoloso, e la sua introduzione nell'organismo può produrre cattivi effetti; per cui lo si dovette abbandonare.

Il migliore di tutti è l'olio. Il fosforo sciolto in esso porta il titolo di *olio fosforato*. La solubilità però del fosforo in questo non è molta, secondo l'Autore, ed è per un artificio di preparazione che la si ottiene, producendo una vera emulsione. La formola officinale del *Codex*, ultima edizione, è fosforo grammi due, olio di mandorle grammi 100, e vi è descritto il modo con cui fare la preparazione (1).

Ma anche preparato con tutti i dettagli che dà il Codex, non si sa la quantità fissa di fosforo che si scioglie, nè quale sia il peso di fosforo che non fu disciolto, e quindi la quantità che è rimasta nel veicolo, dice l'Autore. Il che pare a noi, invece, che si possa facilmente sapere pesando prima la quantità di fosforo che si vuol usare e pesando dopo la decantazione il fosforo che restò insoluto. In capo poi ad un certo tempo si fa un nuovo deposito di fosforo insolubile, in fondo al vaso.

Altro inconveniente. L'olio fosforato si introduce in una pozione. Ecco come la prescrive Soubeiran: olio fosforato gram. 8, gomma arabica gram. 8, acqua di menta gram. 100, siroppo di zucchero gram. 60.

L'indicazione che accompagna questa ricetta nei formolarj,

---

(1) Ecco cosa vi si legge:

« Mettete l'olio in una bottiglia di tale capacità, che ne sia quasi intieramente riempita; introducete il fosforo e fate riscaldare per 15 a 20 minuti a bagno-maria, avendo cura di agitare di tempo in tempo. Tenete chiusa la bottiglia per impedire l'ossigenazione del fosforo; solamente al principio interponete fra l'orifizio ed il turacciolo un pezzo di carta che permetta l'uscita dell'aria interna. Lasciate raffreddare l'olio e quando è completamente chiarificato pel riposo, separatelo per decantazione dal fosforo, che s'è deposto, e racchiudetelo in vaso di piccola capacità, che terrete ben turato ».

cioè: *si prenda ad un cucchiaio ogni ora*, è imprudentissima, secondo D. B. perchè alla decima ora terribili accidenti si svilupperebbero. Infatti il fosforo è un corpo che subisce rapidamente delle pronte alterazioni, e mentre nella prima pozione esso scompariva a poco a poco durante l'uso prolungato, ciò che spiegava la somma tolleranza dell'ammalato, alla seconda pozione la tolleranza cessò, quando se ne impiegò una nuova contenente tutto il suo fosforo. Questo fatto passò sovente sotto ai suoi occhi, ed è una delle cause, che aggiunte alla instabilità dell'olio fosforato, e all'impossibilità in cui si è di dosare la quantità di fosforo che si somministra, lo costrinsero ad abbandonare questa preparazione.

Tavignot propone: fosforo centig. 10, olio di mandorle dolci gram. 8, sapone amigdalino gram. 8, polvere inerte q. b. Sciogliere a bagno-maria il fosforo nell'olio, aggiungere il sapone e fare 100 pill. da 1 millig. l'una di fosforo. La forma pillolare però non salva il fosforo dal contatto dell'aria e quindi la sua ossidazione.

L'etere fosforato è migliore dell'olio. Si prepara prendendo 4 gram. di fosforo, 200 d'etere solforico, mettendo il tutto in un boccettino chiuso a smeriglio, avvolto in carta nera, e lasciando macerare il fosforo tagliato in pezzetti per un mese, agitando di tempo in tempo. Ma occorre un mese di tempo e il fosforo s'altera con troppa facilità.

La soluzione nel cloroformio già utilizzata da Glower è buona. Ecco come la faceva. Prendeva: 4 p. di esso e 1 p. di fosforo, e la dava alla dose di 4 a 5 goccie con 4 grammi di etere in un bicchiere di vino di Porto. Ora secondo D. B. questa preparazione è impossibile ad eseguire, poichè qualunque modo si impieghi, non si può sciogliere 1 p. di fosforo in 4 di cloroformio. Occorre una quantità di gran lunga maggiore di cloroformio. È poi molto difficile versare goccie esatte di cloroformio fosforato nell'etere e nel vino.

Dujardin-Beaumetz però accettò il cloroformio come solvente e dal signor Protière ha ottenuto delle piccole capsule contenenti 10 centig. della seguente soluzione: cloroformio un chilo, fosforo 1 grammo. Ognuna delle capsulette contiene un millig. di fosforo. Ad evitare l'azione solare ha fatto colorare le capsule, le quali sono ora in gran voga in Francia.

Le applicazioni esterne con unguenti fosforati non producono che un effetto locale, non potendosi far penetrare del fosforo per questa via nell'organismo.

Il dott. Dujardin-Beaumetz ha pubblicato in seguito nella *Gazette des Hôpitaux* (N. 57 del 1868) un articolo sull'uso del fosforo nell'atassia locomotrice progressiva, in questa malattia nella quale finora non registriamo che sconfitte, e nella quale anche il nitrato d'argento è venuto meno alle speranze suscitate.

Vi usò le suddescritte capsule; comincia la cura con una al giorno, e cresce colla dose, però guardandosi di oltrepassare i 10 millig.

Egli ne pubblicò 4 casi; nel primo, l'atassia durava da 6 mesi ed aveva raggiunto già un grado elevato. Dopo due mesi di tal cura il miglioramento era notevole. Nel secondo, l'atassia durava da tre anni, e dopo tre mesi di cura potè il paziente camminare col bastone. Nel terzo, esisteva l'atassia da due anni e già ribelle al nitrato d'argento. Giunse fino ad 8 capsule in cinque settimane. Dopo questa cura i movimenti si fecero più sicuri e l'ammalato potè camminare bene col bastone. Il quarto era ammalato da tre anni e gravemente. Con una cura fosforica di 22 giorni riuscì a salire le scale ed a passeggiare.

Come si vede nessuno guarì, tutti migliorarono. Gli ammalati tollerarono bene il medicamento, meno qualche disturbo digestivo, come diarrea e vomito, che si dileguavano presto sospendendo la cura. —

Leggiamo poi nella *Gazette des Hôpitaux* (N. 17 del 1868), che nelle mani di Delpech il fosforo ha dato eccellenti risultati nella cura di tre paralisi, l'una da azione prolungata del solfuro di carbonio, l'altra da freddo, la terza da emorragia cerebrale. In tutte il fosforo ha prodotto gli stessi effetti. Dapprima si presentarono le erezioni e fu così sempre più constatata la sua potente azione afrodisiaca, e poi le funzioni locomotrici e sensitive si animarono. Giammai si verificò alcun accidente dovuto all'ingestione di questo medicamento. Delpech non sorpassò i 3 mill. al giorno, in uno solo eccezionalmente

giunse a 6. Usò l'olio fosforato (1 grammo su 500) che si emulsiona al momento del bisogno in una soluzione gommosa. —

Nella *Revue de thérap.* (N. 9 e N. 15 del 1868), il dott. Vigla propose il fosfuro di zinco solido e dotato di un splendore metallico. Ecco la formula: Fosfuro di zinco centig. 80, da farne con liquirizia 100 pillole inargentate; da 1 a più nella nella giornata. Il dott. Guéneau de Mussy ottenne con esso buoni risultati in un caso di tremito mercuriale di tutta la persona in un amalgamatore di specchi. Lo prescrisse alla dose di 8 millig. al giorno. In 14 giorni era quasi guarito.

A completare poi l'argomento sul fosforo ricordiamo la bella Memoria sul suo avvelenamento del prof. Bellini, e un lavoro del dott. Sonsino sull'azione del fosforo nella scrofola e nella atassia locomotrice.

Du traitement, etc. — *Della cura della cataratta col fosforo;* per il dott. Tavignot. (« Revue de thérapeutique », N.° 23 e 24 del 1868).

Nell'aprile 1867 il dott. Tavignot presentava all'*Académie de médecine* a Parigi un piego suggellato, nel quale dava notizia di avere curate felicemente diverse specie di cataratta, più particolarmente le molli e le semi-molli, mediante frizioni fatte sulla fronte con olio fosforato, coadiuvate colla amministrazione interna di pillole di fosforo. Nel mese di novembre aggiungeva alcune nuove osservazioni sull'argomento, e poi infine una Memoria, nella quale il suo metodo di cura veniva convenientemente illustrato con numerosi casi pratici.

Risulta da essa che il fosforo ha un'azione sulla lente cristallina opacata, che tanto più efficaci sono le frizioni di olio fosforato quanto più agevole e copiosa fu la filtrazione del liquido verso le palpebre e fino alla superficie dell'occhio stesso e che perciò l'Autore era stato indotto a sostituire alle frizioni un collirio della stessa composizione. Per cui delle tre maniere: pillole, embrocazioni, collirio, l'ultima è ora la più preferita. Anzi ora crede che il fosforo internamente non abbia più che un' azione secondaria. Le frizioni hanno un'azione più certa, ed è ad esse che deve i primi successi.

Sopra 12 cataratte curate con questo metodo, 10 sono o gua-

rite o in via di guarigione. In 2 sole il suo metodo non ebbe effetto, perchè trattavasi per uno di cataratta capsulare consecutiva ad accidente di caccia, per l'altro di cataratta glaucomatosa.

Quanto alle dosi, egli dapprima usò l'olio fosforato alla 100.ª diluzione, ma lo trovò troppo irritante; alla 200.ª vide che è molto più tollerato dall'occhio. In principio di cura lo usa alla 300.ª che è però meno efficace, formolata così: olio di mandorle 50 grammi, fosforo 50 centigr., si fa sciogliere a bagnomaria a 80.° C. in vaso chiuso e pieno. Il numero delle instillazioni è da 3 a 5 per giorno. La dose, di 4 grammi per ogni frizione. Niuna reazione succede se il farmaco è ben preparato. Nel 12.° al 15.° giorno di cura si manifestano i primi effetti del fosforo, che vanno crescendo fino a guarigione completa, che si ottiene in un periodo da 2 a 3 mesi.

Il collirio d'olio di fosforo è ora dunque l'unico mezzo che egli usa. Comincia con una o due instillazioni al giorno, e cresce fino a 3, 4, 5. Si può anche sorpassare questa cifra quando l'occhio si mostra tollerante. Anche la polverizzazione sarebbe da usarsi. Siccome l'olio fosforato tende a perdere forza stando nell'aria, così non lo prescrive che a *flacons* di 10 grammi, oppure utilizza quelle capsule di cui abbiamo parlato, e che forate con un ago lasciano sortire 0,02 d'olio. Questo contenuto basta per una instillazione in entrambi gli occhi. — Egli crede che l'azione sola di questo agente terapeutico basti a far scomparire le cataratte lenticolari le più antiche e complete. E qui intendiamoci bene. Tavignot non crede ad un'azione chimica del fosforo sul cristallino opacato, ma sì ad un'azione molecolare avente per effetto di far riprendere alla lente la sua trasparenza prima. Egli ha fatto la seguente esperienza. Prese albumina coagulata, ed anche cristallini opacati, li fece macerare per più settimane nell'olio fosforato, e giammai constatò la minima diminuzione della loro opacità.

Le speranze però che ci avea suscitato la lettura del dott. Tavignot furono quasi del tutto fugate da un articolo del l'egregio prof. Gioppi, di Padova, comparso nella « Gazzetta Medica. Provincie venete » (n.° 52 del 1868).

Il prof. Gioppi appena letta la Memoria del dott. Tavignot

non perdè tempo, ed assoggettò subito allo esperimento 6 catarattosi, giunti nella clinica per sottoporsi all' atto operativo. Egli si attenne alla indicata 300.ª diluzione del fosforo nell' olio di mandorle a bagno-maria a 80.° C. in vaso chiuso e pieno. Il numero delle instillazioni fu di 4 a 6 al giorno. Il Gioppi volle dilatare col solfato d'atropina la pupilla per meglio osservare i cangiamenti che avvenissero nella cataratta durante la cura. Le instillazioni furono fatte nel sacco congiuntivale col pennello, ed erano coadiuvate dalle frizioni sulla fronte, sulle palpebre, e sulla periorbita, come pure dalla somministrazione interna di pillole, alla dose di 1 millig., e nel numero di 2 a 4 al giorno. Le pillole erano intonacate con una soluzione gommosa. La cura venne protratta oltre al 16.° giorno.

Non avvenne, dice Gioppi, reazione di sorta, nè generale, nè locale; ma non avvenne neppure un cangiamento nell' esistenza della cataratta, nè obbiettivo, nè subbiettivo. Delle 6 cataratte, 4 erano molli.

Noi ci permettiamo una osservazione. Dalla lettura attenta per noi fatta delle storie di Tavignot non abbiamo trovato che alcuna cataratta guarisse in 16 giorni, ma che la cura durò da 2 a 3 mesi. Ora come mai il prof. Gioppi si è fermato così presto? Il non aver trovato che dopo quell'epoca nessun mutamento fosse riscontrabile, non vuol dire ancor nulla, perchè il mutamento avrebbe potuto esserci e sfuggire ai nostri mezzi di osservazione. Si dovea insistere colla cura ed allora solo trarre delle conclusioni sicure, e che non potessero essere ritenute premature.

Sulle injezioni ipodermiche di joduro di mercurio e di potassio nella cura di certi fenomeni di sifilide secondaria e terziaria; lettura di Aimè Martin alla Société de médecine di Parigi il 7 agosto 1868.

Nella nostra opera sulla *medicazione ipodermica* abbiamo fatta la storia delle inoculazioni di mercuriali per la cura della sifilide costituzionale, e nel mentre rendevamo a Hunter il diritto di priorità, notavamo però che questo metodo s'ebbe in Italia valenti campioni e illustratori. Citavamo Scarenzio, Ambrosoli, Ricordi, e riportavamo casi inediti favoritici da questi ultimi

due. Ma mentre andava in torchio l'opera nostra, compariva il rapporto di Giorgio Lewin, medico alla Charité di Berlino, nel quale si dava il ragguaglio di 700 casi guariti colle inoculazioni (1). E da ultimo ancora alla *Société des sciences médicales* a Bruxelles il dott. Oscar Max rendeva conto di 4 casi di sifilide da lui guariti con questo metodo, nel primo mese del corrente anno.

Se i primi due, Hebra e Hunter, usarono il sublimato, i nostri ricorsero al calomelano, mentre Lewin continuò le tradizioni dei suoi usando il sublimato unito alla morfina. Aimé Martin invece usò pel primo il ioduro di mercurio e di potassio. Il suo lavoro è quindi nuovo ed importante, ed è sfuggito ne sembra ai giornali italiani.

Non rileveremo la ignoranza dell'autore francese, che parla di *nuova applicazione* del metodo ipodermico nella sifilide e sembra che la dia come sua scoperta!

Egli narra che affetto da dolori gastro-enterici atroci, che resistevano alle dosi di 40 a 50 centig. d'estratto d'oppio presi all'interno ogni giorno, trovò un sollievo istantaneo da una injezione ipodermica di morfina, che continuata poi, trionfò della malattia. Allora egli ammirando questa *efficacia sorprendente,* ingenuamente si domanda..... « je me demandai, s'il n'en serait pas pour la médication hydrargyrique en général, si mal supportée par l'estomac et si mal absorbée, le même que pour la médication opiacée » (2).

E qui si mette a studiare qual preparato mercuriale debba scegliere, e si decide per il seguente liquido: 4 centigrammi di bijoduro di mercurio per 1 grammo d'acqua distillata. Onde rendere poi il bijoduro solubile, lo mescolò al ioduro di potassio, producendo così un joduro di mercurio e di potassio. La solu-

---

(1) « Bulletin de l'Académie de médecine », 27 agosto 1867.

(2) Il Lagneau presente alla lettura non lasciò passare però la cosa, e prese la parola ricordando le esperienze di Scarenzio e quelle di Lewin, in modo che Richard (altro membro) si felicitò con lui per aver fatto *ex professo* la storia di queste ricerche! Ci voleva poco.

zione è trasparente, d'un giallo citrino, in niun modo acida, anzi con una reazione leggermente alcalina.

Sono tre i casi da lui curati con questo liquido, e di cui porta le storie. Nel primo trattavasi di un sifilitico di 30 anni, di costituzione vigorosa, da due anni affetto da lesioni secondarie della pelle e delle mucose, e che avea già subìto un certo numero di cure interne inutilmente, fra cui 300 pillole di protojoduro. Il malato era coperto di papule sifilitiche, alcune con croste poco spesse, avea alopecia, ulcerazioni profonde delle tonsille, placche mucose all'ano, ingorgo marcatissimo dei gangli inguinali e cervicali posteriori. Aimè Martin inoculò alla regione anteriore del petto (?) a livello della parte media dello sterno, la metà del liquido suenunciato, cioè 2 centigrammi di bijoduro; il malato accusò un senso di bruciore assai forte, che durò 4 a 5 ore. Nessuna reazione infiammatoria, nessun fenomeno locale. Otto giorni dopo, il suo stato si era considerevolmente migliorato. Si pratica una seconda injezione della stessa forza, a 2 centim. (!) al di sotto della prima. A questa seguì una leggier gonfiezza delle gengive, che durò otto giorni, ma nello stesso tempo un risultato veramente insperato. Quindici giorni dopo eravi guarigione completa.

Il secondo caso riguarda una donna già affetta da ulcero infettante ed ora da placche cupree e squammose alla palma della mano e dei piedi, ecc.; ad essa praticò l'inoculazione al braccio, di 2 centigrammi. Ma sventuratamente questa produsse una viva reazione infiammatoria, ed un'escara della dimensione di un pezzo da 20 centes. L'ammalata non volle più saperne d'injezioni, ma il miglioramento fu notevole.

Il terzo caso concerne un giovane di 23 anni affetto da numerose forme sifilitiche. Qui praticò l'inoculazione alla stessa dose al livello della parte media del muscolo trapezio sinistro, fra la spina della scapula e i gangli cervicali posteriori ingorgati. Dolore vivissimo s'ebbe, che cessò però presto e non si produsse nessuna lesione locale. Le gengive divennero un pò gonfie e sanguinanti. Risultato completo.

L'importanza della innovazione di Aimè Martin sta in ciò, che usò un preparato mercuriale solubile, e non irritante localmente, mentre il calomelano è insolubile, ed il sublimato

caustico; che oltre a ciò la soluzione contiene in parti quasi eguali mercurio e ioduro di potassio, che sono le due panacee della sifilide (1).

Des injections, etc. — *Delle injezioni sotto-cutanee di morfina nelle affezioni dolorose degli occhi*; del dott. A. TERSON di Tolosa. (« Sud medical » di Marsiglia 15, ottobre 1868).

Nelle malattie degli occhi si osservano spesso complicazioni nevralgiche, come per esempio a gradi diversi di certe affezioni della cornea, nell'iritide, e nell'irido-corodeite acuta, nel glaucoma infiammatorio, nelle affezioni traumatiche, anche dopo la stessa operazione della cataratta, principalmente col metodo dell'abbassamento. Si citarono casi di fotofobia guariti con qualche injezione di morfina, dopo aver resistito a tutti i mezzi. Anche malati di blefarospasmo trovarono in questo mezzo un sollievo insperato. Il dott. Terson volle far di più. Ecco i suoi casi.

1.° Una signora debole e nervosissima avea un ulcerino sulla cornea dell'occhio destro, ribelle a due mesi di cura. I dolori che produceva erano vivissimi. L'occhio era rosso, contornato da un orlo edematoso. Egli fece una injezione di 2 centigrammi di morfina. Dopo alcuni momenti il dolore era cessato. All'indomani nuova injezione, della metà più debole, e tutto scomparve.

2.° In un uomo di 65 anni, una sola injezione di morfina produsse in pochi minuti la scomparsa completa di dolori intensi, accompagnanti una infiltrazione purulenta diffusa della cornea.

3.° Dopo l'operazione di una cataratta dura in un uomo di 71 anni, col metodo di Gräfe, al terzo giorno sopravvennero dei dolori violenti, l'occhio si injettò vivamente, vi era irrego-

---

(1) Il dott. Rigaud (« Union médicale », 1868, N. 54) ha invece nella sua pratica adottato la seguente formola: sublimato corrosivo gram. 0,20; acqua distillata gram. 90. Ogni grammo contiene 2 millig. di sublimato. Fa due punture simultaneamente, ricopre la puntura col collodion, dice *per impedire gli ascessi*. La media delle injezioni fu di 15 a 20 nel tratto di 20 a 30 giorni. L'esito completo.

larità della pupilla. Per tre giorni di seguito il dott. Tersou fece una injezione di morfina, applicando però anche alcune sanguisughe nella stessa regione. Ogni injezione produsse un sollievo istantaneo dei dolori, e lo stato dell'occhio migliorò subito.

Per quanto l' Autore ammetta che l' effetto sia eguale in qualunque luogo si pratichi l'injezione, tuttavia preferisce la parte media della tempia del lato affetto. L' Autore trovò che le donne sono più sensibili che gli uomini, e che la dose di morfina per loro deve essere minore.

Injezioni sottocutanee di solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti; del dott. Giovanni Piazza. (« Gazetta clinica dello Spedale civico di Palermo ». N. 1).

Noi abbiamo nel nostro libro sulla medicazione ipodermica riportato le numerose guarigioni ottenute dapprima da Schachaud, da Goudas, e poi dal nostro Guala, tanto benemerito in Italia per questa medicazione, e abbiamo dimostrato quanti vantaggi ne potrebbero derivare se venisse accolta negli Ospedali. Siamo lieti di vedere che a Palermo numerose applicazioni furono fatte nell' Ospedale civico.

Il dott. G. Piazza dichiara infatti di aver esperimentato in vasta proporzione le injezioni ipodermiche nelle febbri intermittenti dei malati degenti nella 1.ª Sezione di medicina di quell' Ospedale.

Su 65 casi, egli ha ottenuto altrettante guarigioni. Ebbe due sole recidive avvenute dopo il 20.mo giorno dall'uscita dello Spedale. La soluzione impiegata era di 1 grammo di solfato di chinina in 8 grammi di acqua, acidulata con 5 goccie d'acido solforico. Lo strumento adoperato fu la siringa di Lüer montata in caoutchuc secco con l'ago-cannula terminante in sbieco. L'injezione fu sempre di 1 *grammo di liquido, durante l'apiressia, 3 a 4 ore prima dell'invasione.* Fece due injezioni al giorno, contemporaneamente, nelle braccia o nelle gambe, ripetute per 3 giorni di seguito. In 50 casi le prime injezioni impedirono l'accesso della febbre; negli altri 15 il risultato completo si ebbe nel 2.º giorno. — Nei 65 casi vi sono 58 maschi da 12 a 16 anni, 4 da 12 a 26 anni, e 3 bambini da 7 mesi a 3 anni. — In 31

si trattava di febbri intermittenti primitive, per le quali non si era mai fatto uso di sali di chinino, negli altri si erano usati medicamenti tempo prima. — 21 erano di tipo quotidiano, 24 terzanario, 25 doppio, 4 perniciose gravi, 2 di forma atassica, 2 di adinamica, con istupidità ed insensibilità marcata.

In queste ultime le injezioni furono fatte durante il parossismo, dando anche una pozione cordiale, composta con 3 grammi di tintura di muschio.

A diminuire il dolore della infissione dell' ago-cannula fu usata, nei punti ove occorreva farsi la puntura, la precedente applicazione del ghiaccio, o l'anestesia locale col cloroformio. In due casi il dolore durò per 4 a 5 giorni, con indurimento o nodo, per non avere, dice, stropicciato ben bene la parte fino alla totale diffusione del liquido injettato (?).

Il dolore che provarono i malati del dott. Piazza, aggiungiamo noi, e che necessitò il ricorso agli anestetici cutanei, fu originato dall' avere l' Autore usato l' acido solforico per rendere solubile il solfato di chinina. Ora tutti coloro che si occuparono di questo argomento e che lo hanno preceduto, trovarono che in tal caso è meglio ricorrere ad un acido organico, quale l'acido tartarico, col quale il paziente non prova il bruciore che produce l'acido minerale, il solforico.

Ma vi ha, abbiamo detto nella nostra pubblicazione (1), che probabilmente non è conosciuta dal dott. Piazza, vi ha un sale di chinina il quale è molto più solubile del solfato, e non lascia nel liquido acidi che eccedano. È questo il bisolfato, che esiste in commercio bello e cristallizzato, 1 parte del quale si scioglie in 10 d' acqua fredda ed in 6 di tiepida. Come mai il dott. Piazza non reputa conveniente di appigliarsi ad esso, il quale ha anche un' azione terapeutica superiore a quella del solfato neutro, e non si risparmia così la noja di ricorrere agli anestetici, e il dispiacere di tormentare inutilmente i suoi malati ? . . . .

---

(1) Schivardi. « La medicazione ipodermica ». Un vol. in 8.° di pag. 200 con tavole. Milano 1868. — L. 2 presso l'Autore.

Esame critico dell' opera del dott. P. Schivardi *: La medicazione ipodermica, con alcune osservazioni intorno a tale metodo curativo e alle sue applicazioni;* del dott. M. R. Levi. Venezia. 1868, un opuscolo in 8.° di pag. 54.

Allorquando noi inviammo all'egregio dott. Levi a Venezia il nostro libro sulla medicazione ipodermica, il gentile collega ci scrisse domandandoci il permesso di sottoporre ad una critica estesa ed accurata quel nostro lavoro. Noi rispondemmo immediatamente, dichiarandogli che gli lasciavamo ampia e piena facoltà di esaminarlo e criticarlo. Ed egli lo ha fatto. Però noi non intendiamo di rinunciare per parte nostra ad esaminare le ragioni addotte dalla critica, a prender nota delle giuste osservazioni onde far meglio, e combattere quelle che ci sembrassero non giuste.

Il dott. M. R. Levi non era nuovo a questi studj. Egli si era già occupato di medicazione ipodermica e l'avea fatta argomento di apposite letture; oltre a ciò allorquando imprendemmo la pubblicazione dell'opera nostra e ci dirigemmo a lui per aver comunicazione di qualche fatto inedito, l'egregio collega ci avea risposto nei modi più gentili e cortesi, comunicandoci qualche suo fatto ed osservazione speciale, che noi ci affrettammo a pubblicare in suo nome.

Per questi precedenti noi ci aspettavamo una critica minuta ed esatta sì, ma anche nello stesso tempo dei modi più elevati, uno spirito un pò meno fiscale, ed un pò più di amichevole e collegiale benevolenza. Ci siamo ingannati. La critica fu minuta, severa, arcigna, mancante di deferenza amichevole. Sulla sua giustezza ne giudicheranno i lettori stessi.

Dopo d'aver ammesso che il mio libro riempie una lacuna della letteratura scientifica italiana, il che è una combinazione, comincia col negare la mia asserzione d'aver pôrto al *mio paese un quadro completo, a cui non si possa nulla appuntare sotto un tale aspetto, e che è il primo completo in Europa.* Egli dichiara, che « pur non volendo far confronto coi migliori e più completi trattati (ma si guarda bene dal nominarne alcuno) che intorno alle injezioni sottocutanee si pubblicarono specialmente in Germania.... non possiamo tacere, che ad essere completo MANCA NON POCO al libro dello Schivardi ».

Ora questi migliori e più completi trattati della Germania li ho letti anch' io, e li posseggo, e il critico non avrebbe dovuto passarsela via così liscia, senza citarne neppur uno. È un mezzo questo per sfuggire il pericolo di far credere ad una asserzione troppo gratuita. Io poi avendo appunto estratto da questi tedeschi quanto riguardava i lavori esteri, ed aggiunto TUTTO CIÒ che fu fatto in Italia, e che manca IN GRAN PARTE in quelli, avea creduto di potere a buon diritto chiamare il mio: *il primo completo in Europa.*

Il critico fa quindi voti, che malgrado *le ommissioni e lacune*, che egli noterà nell' opera, malgrado *alcune opinioni a creder nostro poco fondate od erronee*, il pubblico medico gli faccia buon viso, onde incoraggiarmi a stamparla *con quelle* NON POCHE *correzioni e aggiunte* che egli mi farà. Corbezzoli! Ho proprio dunque ommesso molto, diss'io fra me, leggendo il mio critico. Conviene che intuoni il miserere. Tanto più poi, poichè andando avanti, questa necessità di una seconda edizione è continuamente ripetuta e si batte con un crescendo spaventoso *sulle ommissioni non* POCHE.

Mettiamoci dunque di lena, e vediamo. Ardo dal desiderio di conoscere tutto ciò che mi segnalerà di ommesso il mio eruditissimo critico.

Sul capitolo primo, che riguarda *la cute*, osserva che non lo trova necessario, ma che però non *è inutile. L'esattezza scientifica della descrizione non lascia molto a desiderare* aggiunge. È un pò sibillina, ma passi la semi-lode.

Così pel capitolo secondo, l' *assorbimento*, trova pure non necessario il capitolo, ma non dice altro.

Ora comincian le dolenti note! Siamo al 3.º capitolo. Io gli ho dato il titolo: *Storia della medicazione ipodermica.* Il critico raggrinza il naso; *dovevate accontentarvi*, dice, *di un titolo più modesto;* dovevate dire: QUALCHE CENNO *intorno alla storia.* — Le NON POCHE ommissioni danno la mano al QUALCHE CENNO. Ci siamo. — *Della letteratura medica inglese non vi sono rammentati che 3 o 4 lavori, nessuno dell'americana, pochi della francese, pochissimi dei molti e molto importanti pubblicati in Germania, dell' italiana due soli.* Ecco l'accusa!

Ora della letteratura inglese, comincio io, ne sono citati 6,

cioè Wood, Rynd, Wright, Bell, Cowan e Ch. Hunter; della francese 5, cioè Béhier, Courty, Becquerel, Coulon, Bois, e in progresso del libro altri ancora, come Goudry, Linè, ecc.; della tedesca 8, cioè Bertrand di Schlangenbad, Eulenburg, Südeckum Nussbaum, Erlenmeyer, Lebert, Gräfe, Scanzoni, Lorent, Sommerbrodt. Di italiani ne citava 2, è vero, Guala e Scarenzio. Poichè nel narrare la storia di una scienza non conviene già citare tutto ciò che fu scritto, ma i più importanti momenti della stessa, le fasi per cui passò e si svolse. Le piccole applicazioni secondarie hanno un posto adatto nei singoli capitoli.

Di italiani 2 soli, dice con dolore il mio critico! Sì appunto due soli, e fui giusto; citai Guala e Scarenzio; il primo perchè provai *essere il vero introduttore di questo metodo fra noi*, il secondo per la applicazione che per il primo fece dello stesso alla cura della sifilide costituzionale. Citi il critico un altro, che nella storia abbia meritato un simil posto. Lo citi! Ah! dimenticai infatti di porvi il mio eruditissimo critico, il quale sperava nel 1866 di essere stato in Italia il primo che applicasse la medicazione ipodermica nell'asma, ed io crudele *ho dovuto far sapere a lui*, che sette anni prima Courty già avea fatto lo stesso? Per lo meno questa esattezza storica non appartiene alle *non poche ommissioni.*

Il critico però ammette che le *lacune e le manchevolezze* MOLTE (?) e NON LIEVI (?) che si notano nel capitolo Storia, non sono da imputare a *poca dottrina dello scrittore*, perchè *sono riassunte, o ricordate in altre parti del libro.* Confessione di cui preghiamo il lettore a tener conto, poichè da essa si vede che quelle non dipendono dalla soverchia fretta, che ci addebita il critico, ma da diverso modo di comprendere il concetto di ciò che sia una storia e della distribuzione delle materie, il quale argomento anzi venne con nessuna fretta, ma ponderatamente e con calma studiato.

Veniamo al capitolo quarto, che si intitola degli *istrumenti.* Sembra al critico, che siano descritti con *opportuna brevità e precisione.* E si affanna anzi a mostrare che è perfettamente d'accordo con noi su quistioni. — Nessuna ommissione segnalata (attenti!)

Il capitolo quinto tratta dell'*operazione. A tale proposito*,

dice il critico, *poco abbiamo da osservare o soggiungere ai breci cenni, ma sufficienti, che ne porge lo Schivardi.* Anche qui ce la scappoliamo bene! Dice solo che non è necessario smagliare coll' ago le fibre del tessuto sottocutaneo per far posto al liquido, e che questo metodo fu già abbandonato da lui. Noi invece non l'abbiamo mai neppur seguito! Testimonii tutti quelli che ci videro fare inoculazioni ipodermiche. Ma nel libro abbiamo creduto di dirlo, per paura che un qualche altro severo dott. Levi ci segnalasse la *grave ommissione.* Invece avvenne il contrario!! — Così il critico non è contento del mio consiglio di far l'injezione *d'un colpo secco e sicuro*, perchè gli accade *più d' una volta di veder l' injezione non riuscir bene, versandosi il liquido fuor dello schizzetto...* A noi non è mai succeduto, nè l'abbiamo mai visto.

Ora il critico passa all' esame della quistione da noi sollevata sul luogo dove praticare l'operazione. Dice che le ragioni da noi addotte in sostegno della nostra opinione, *sono certo di non lieve momento*, ma non vorrebbe negare affatto che l'opinione opposta non ne abbia punto. Insomma si mostra incerto a quale propendere, ma così ha campo di occupare tre pagine.

Dice invece che ho toccato *forse troppo leggermente* una seconda quistione, quella cioè della fortuita penetrazione diretta dell' ago in una vena; che io accuso ingiustamente di molta esagerazione il fatto di Nussbaum, e che Nussbaum *merita fede e rispetto.* Io sulla quistione a vero dire non mi sono addentrato, ma sul fatto del Nussbaum, senza togliergli nè fede nè rispetto, in una nota a piè di pagina (40) osservai che 10 cent. di morfina in una volta sola, anche senza penetrare nelle vene, possono produrre, più o meno *spaventevoli*, ma sempre gravi effetti, e che finalmente Nussbaum non mi ha provato che era penetrato in una vena. Sfido a contraddirmi. Ma intanto anche su questo episodio due pagine.

Siamo al capitolo sesto: *Posologia ipodermica.* Il critico trova *opportuna ed utilissima* la mia idea d'un trattatello in proposito, e nell' esame di esso procediamo allegramente assieme. Egli nota tutto ciò che io dico, e approva. Solo aggiunge che anche l'etere può usarsi come solvente, e che la canfora

sciolta in esso adoperò l'Oppolzer, e lui invece laudano e etere. Ma questo allora è un miscuglio. Ricorda la glicerina che noi pure citiamo, ma per combatterla, nel capitolo V della Parte II.

Poi il critico va in collera perchè chiamammo il *curaro*, la più *importante sostanza della medicazione ipodermica*, e dichiara *che non crede di poter consentire in questa sentenza.* Quindi due paginette pro e contro. — Per la *morfina* siamo amiconi, non così per la atropina. Chiama *poco prudente, arrischiato e pericoloso* l'injettare per la prima volta come abbiamo fatto noi $^1/_2$ centigrammo di solfato d'atropina! Che si spaventerebbe per ciò che vedemmo noi, che gli pare sia tutt'altro che un *fuoco di paglia*, ecc. Noi abbiamo in proposito troppe esperienze, e queste ci bastano. Aggiunge però ironicamente che crede siamo proprio stati noi i primi a giungere a 3 centigrammi. Qual imprudenza!

Non sempre il successo, dice pacatamente il critico, giustifica l'audacia. — Ma cosa vuole, a questo mondo invece è proprio il contrario. Lo domandi ai chirurghi.

La dottrina dell'antagonismo d'azione fra oppio e belladonna, sostenuta da Bell, Ferrand, e tanti altri, e che noi accettammo, è invece dal nostro critico dichiarata *tanto pericolosa e condannevole, quanto poco fondata, se pur non affatto erronea.* quindi due buone pagine di discussione (1). — Della *stricnina* dice che diamo *pochi cenni ma sufficienti* (grazie, sommi dei!), ma anche qui il solito predicozzo per la dose. Noi per i primi siamo arrivati ai 3 centigrammi per volta. Altra imprudenza! Il critico, sebbene confessi di *non avere esperienze proprie,* tuttavia condanna le nostre. — Per la *chinina* è contento, perchè combattiamo il solfato neutro, e raccomandiamo il bisolfato. E qui ripete la critica di Ruspini, ma cerca di scusar noi, dicendo che *probabilmente per isvista ci sfuggì* il preteso

---

(1) Abeille recentemente comunicò all'Acad. de Méd. nella seduta del 4 agosto 1867 la relazione d'un caso di avvelenamento di un ragazzo di 6 anni e $^1/_2$ con 5 cent. di solfato di atropina in 5 gram. d'acqua, guarito colla injezione sottocutanea di 35 centig. di muriato di morfina. Di questi casi ne abbiamo già parecchi nella scienza.

errore. Così riporta l'altra *svista* della doppia solubilità dei due cloruri di mercurio. — Per la *digitalina* c'è del torbido. È in collera il critico, perchè l'abbiamo chiamata un *medicamento infedele*; che vuole? lo disse Bouchardat, che per noi è autorevole. Egli crede che nelle malattie cardiache possa giovar molto, come palliativo; aggiunge però che non l'usò mai. — Per la *coniina* trova un'ommissione. Noi abbiamo detto che fu usata, ma dimenticammo di dire con quale effetto, e quali successi si siano ottenuti. — Per la *narceina* invece va tutto bene, così per il *percloruro di ferro*, e per l'*acido acetico*. — Poi la cosa non va affatto liscia, e le critiche piovono!

Non abbamo parlato del nitrato d'argento, del cloruro di sodio, della pepsina!!! *Conviene dire*, aggiunge il critico, *che gli sieno rimasti ignoti gli importantissimi esperimenti del Thiersch e del Nussbaum*, che le usarono nella cura dei cancri, e di altri *per ottenere*, *destando locali irritazioni e infiammazioni suppurative*, la *guarigione di alcune ribelli nevralgie*.. No, egregio critico, noi li conoscevamo, ma li abbiamo ommessi appositamente, perchè ci parve che il produrre infiammazioni mediante l'introduzione nei tessuti di sostanze irritanti, fosse una cosa affatto diversa, e perciò per siffatto genere di tentativi abbiamo fatto un capitoletto (l'ultimo) dove si trova tuttociò.

Altra ommissione! Non facemmo cenno dell'*ergotina, da sperimentarsi quale astringente nelle emorragie interne*, e *preconizzata dal Lebert pei casi di parto stentato con doglie insufficienti*. — Dottissimo critico, noi abbiamo in quel capitolo, il cui titolo *Storia della medicazione ipodermica* vi diè tanto ai nervi: detto (pag. 30 in fondo) che Lebert non *preconizzò solo*, ma APPLICÒ già l'ergotina in ostetricia, e che ne ha PUBBLICATO 7 casi.

Terza ommissione! Abbiamo ommesso di parlare della *veratrina*. È vero, ma l'abbiamo fatto, perchè i due che ne usarono, Bois ed Eulenburg, non ne ottennero effetti.

Così con queste gravissime ommissioni abbiamo esaminato col dottissimo nostro critico la prima parte. Eccoci ora alla seconda.

Si incomincia col *tetano*. In due pagine riassume il capi-

tolo e sembra contento. Non è d'accordo con noi però nell'assegnare un principal posto alla elettricità nella cura di questa malattia, anzi il *suo uso non gli pare possa dirsi razionale !!!!* Povero Matteucci. Ma qui sì che capita proprio una ommissione coi fiocchi: Abbiamo dimenticato *le felici esperienze che nella cura del tetano fecero alcuni chirurghi* (quali?) *delle injezioni sotto-cutanee di morfina, e tra questi il nostro Asson,* pubblicate nel *Giornale veneto di scienze mediche.* Ed al nostro critico non basta aver notata l'ommissione, conviene gonfiare. *Questa lacuna.... ci pare invero non piccola, nè poco importante, ma tale da desiderare....* una seconda edizione apposita del libro, « riparando così all'ingiustizia verso la morfina e moderando la soverchia predilezione pel curaro ».

E noi, in ginocchio, colla cenere sui capelli, e le reni cinte di cilizio, domandiamo venia anche noi, come Enrico di Germania, a questo nuovo Ildebrando. Abbiamo ommesso i tre casi di Asson! *Mea culpa!*

Però anche a costo di rendere enorme questo nostro gravissimo fallo e che maggiore scenda l'ira vostra sopra di noi, vi dobbiamo notare, che quei casi li abbiamo ommessi *exprés*, apposta. Apriti o terra! — Non già che noi non stimiamo quel distintissimo chirurgo di Venezia che è Asson, ma perchè ci parve che quelle guarigioni non fossero proprio da attribuire alla medicazione ipodermica. Scusate l'audacia nostra, e degnatevi di udirci.

Ecco il primo caso, e la cura che si fece: « Si prescrive in pillole un grano di acetato di morfina coll'estratto di giusquiamo, le fregagioni oppiate alla regione cervicale, un infuso diaforetico.... e si continua così per tre giorni.... si applicano le coppette scarificate ai lati delle vertebre cervicali e infine s'injetta atropina.... alla sera lo si immerge in un bagno tiepido generale. Poi vi ha peggioramento e si riprende da capo la cura cogli stessi mezzi fino a guarigione » (pag. 116).

Quanto al secondo ecco le sue parole: « Il 7 marzo incomincia il trisma, per cui furono applicate le mignatte alla spina, e si cominciarono le fregagioni con estratto di belladonna. La insistenza del trisma trasse, il giorno 11, all'uso interno in pillole dell'acetato di morfina. Il seguente giorno non che

migliorare.... il giorno 13 dispnea.... Si continua l' acetato di morfina in dose di un grano e mezzo. Il giorno 14 e 15 si pratica l'introduzione ipodermica del medesimo, collo schizzetto del Pravaz.... Il giorno 16 vi si aggiunge il bagno generale: tre ore la mattina e due la sera. *Da questo venne alcun vantaggio* ». Poi non si parla più di inoculazioni, si seguita col bagno (pag. 121-122).

Terzo caso. « Si pone mano tostamente ai nostri *soliti* rimedj: acetato di morfina in pillole, e introdotto col metodo ipodermico e il bagno tiepido universale ». Si continua con un grano in pillole, $^1/_2$ per inoculazione, e la sera si aggiunge la *mistura calmante* » (pag. 123).

E non basta ancora. Il chiarissimo Asson leggeva all' Istituto veneto nella seduta del 23 giugno 1864, una sua Nota *sopra il tetano traumatico*, e dopo aver reso conto di tutti i casi di tetano che ha osservato nella sua pratica, così conchiude: « L' oppio dunque e l' acetato di morfina *somministrati per bocca* e introdotti colla siringa ingegnosa del Pravaz sotto la cute cervicale, avvalorati dal bagno caldo mercuriale (dice proprio *mercuriale*, ma crediamo sia un errore di stampa e che si debba leggere *universale*, perchè nelle storie dei casi non ne trovammo cenno) furono per noi i sovrani rimedj (1) ». — E poco dopo il Namias esaminando con molto senno i fatti del collega Asson nella stessa Accademia sortiva ad osservare, che nelle storie, delle quali fu dal prof. Asson offerto un sunto, è fatto parola di *sottrazioni sanguigne usate nei primi giorni del morbo* (2). Osservo poi, che nessuno dei due diede una grande importanza al fatto che si fosse eseguita una medicazione ipodermica, meno l' epiteto di *ingegnosa* dato dall' Asson alla siringa.

Quanto all' altro caso del Fick, di cui sembra quasi si voglia addebitarci l'ommissione, noteremo solo che esso venne alla luce alcun tempo dopo la pubblicazione del nostro libro.

---

(1) « Giornale veneto di scienze mediche ». Serie III, Tomo 1.°, luglio 1864, pag. 126 in fondo.

(2) idem, ibidem, pag. 130 in fondo.

Veniamo alla *epilessia.* Qui il critico si fa buonino e gentile. *Meno fortunato fu lo Schivardi nelle sue animose, pazienti esperienze di cura dell' epilessia.... Il tentativo era ragionevolissimo, ed opportuno, ed eseguito sopra larga scala.... E noi d' esservisi accinto crediamo si debba lodare lo Schivardi.* — Quanto al *singhiozzo*, noi dichiariamo nel libro di essere stati i primi ad applicare per esso la medicazione ipodermica. Il nostro critico ci osserva di aver veduto nel 1866 un caso simile in un ospedale di Venezia; ma ne permetterà di fargli notare che anche dato che ciò sia vero, il caso non fu mai pubblicato e nessuno lo seppe. Dice però che le nostre *tre esperienze debbano anzichenò incoraggiare a ritentarne la prova.* — Il critico poi è contento perchè nell' articoletto sull' *asma* abbiamo riportato i suoi lavori. Lo Schivardi, dice egli, *li giudica favorevolmente, e con parole per me gentili.*

Sul capitolo *nevralgia* tutto va bene, meno una ripetizione della quistione sui luoghi in cui farsi l' injezione, che a lui, come già dissi, sembra meglio eseguirla ai punti dolorosi. Gli sembra però che il suo caso di guarigione *di attacchi di coliche renali* mediante la injezione sottocutanea di morfina avrebbe *trovato meglio il suo posto in un capitolo separato,* dove avrebbe trovato pure posto l' uso delle injezioni *sottocutanee, sedative e torpenti, contro le gravi affezioni dolorose secondarie.* A noi parve invece meglio di non spezzare troppo la materia con molte suddivisioni, e che trovassero un posto naturale fra le nevralgie, dove infatti le gruppammo sotto il nome di *nevralgie sintomatiche*, e questa non ci sembra un'ommissione. Eppure a lui pare anche questa *una lacuna*, *una non lieve ommissione.* Ma non basta ancora, vuole un altro capitolo a parte per l' ecclamsia puerperale e pei successi che si ottennero in essa colle injezioni di morfina, e a facilitare o rendere possibile la riduzione di ernie strozzate, perchè c'è un caso dello Stein, e altre applicazioni da me distribuite in altri capitoli. Questo nuovo articolo dunque *gli sembra importante e quasi necessario*, nientemeno. Di ciò però *non vuole farci rimprovero,* poichè *l' aver discorso in uno o piuttosto che in altro capitolo di alcune applicazioni.... non è un vero sbaglio, nè molto importante....* poichè *l' essenziale è che si conoscano*

e si apprezzino i fatti.... Pazienza! Anche questa dunque è accomodata.

Sul capitolo terzo che tratta delle *paralisi* nulla trova da notare, meno una critica al Guala, perchè nei suoi casi *non convenivano* le injezioni, e altra a me perchè anche in due dei miei gli pare *non convenissero* pure. Il critico dimentica però, che dicemmo averle volute fare *solo a titolo* di esperimento. Di nuovo poi il solito fervorino per le alte dosi.

Il quarto risguarda le *febbri intermittenti.* E se la prende in 2 pagine col Guala per le dosi, quistione che non è qui il luogo da suscitare. Sul resto però trova tutto buono. Solo emette il desiderio venga determinato il tempo più opportuno per la injezione; il che fu fatto dal Guala e da me riferito in quel capitolo.

Del capitolo quinto che parla della *sifilide* sembra pure contento; solo voleva che trattassi di più la quistione, se il calomelano si cambi o no nel sangue in sublimato, questione che, come ognuno vede, era fuori del nostro assunto; e l'altra della mancanza della salivazione nei sifilitici curati colle injezioni di calomelano, che vorrebbe pure trattassi più estesamente. Gli rincresce anche che non abbiamo più ampiamente riassunto i casi del Lewin, e a nostra discolpa però lui stesso aggiunge, che sgraziatamente non giunsero a nostra cognizione che troppo tardi.

Contento sembra pure del capitolo sesto sulle *Alienazioni mentali*, ma non così del settimo. Qui comincia già subito a lagnarsi di avervi aggruppato insieme *idrofobia, cancro, cholera.* È poco il vincolo della somma gravità, e dell'inanità dei nostri sforzi a guarirle, dice egli. Raccomanda al Guala di procedere nell' idrofobia col chinino con maggior *temperanza e prudenza.* Egli è spaventato perchè l' egregio amico nostro ne injettò 3 grammi e $^1/_2$ in 23 ore! — Per il cancro lamenta di nuovo la lacuna già citata di quelle tali injezioni di Tiersch e Nussbaum. Noi citammo solo quelle coll' acido acetico, perchè ci parve che queste sole appartenessero all'argomento che avevamo preso a svolgere. — Per il cholera voleva che discutessimo se fosse meglio fare l'injezione col metodo sottocutaneo o per le vene. Ma sopratutto gli riesce *rincrescevole*, che noi non

abbiamo rivolti i nostri studj a fare *varie, numerose esperienze sul cholera, che sventuratamente non mancò l' occasione.* E fin qui ha ragione, ma converrebbe anche non dimenticare che per far tutto a questo mondo occorrerebbe avere molto più tempo di quello che si ha, e che in ogni libro si trova di poter fare di tal sorta di critiche.

Che il lettore respiri; siamo all' ultimo capitolo. In questo parliamo della *medicazione sostitutiva*, cioè di quelle tali infiammazioni destate artificialmente mediante l'inoculazione di sostanze irritanti. Qui noi, dopo aver annunziato l'in allora recentissimo lavoro del dott. Bertin, aggiungiamo, dopo aver citato altri, queste parole: *Di più il dott. Luton nello stesso giornale* (*Archives g. de Médicine*), fascicolo d' ottobre 1863, *aveva* GIA' *presentato lo stesso processo in uno studio sulla medicazione sostitutiva. Egli vi sosteneva....* ecc., ecc., e diamo un pezzo tradotto del suo lavoro, e un sunto del resto. Tutto ciò si trova a pag. 196. Eppure il nostro critico ha l'ardire di pronunziare queste parole: *Se non potè lo Schivardi ripetere..... queste esperienze* (del Bertin).... *poteva egli procurarsi* (ma se citiamo noi perfino il fascicolo del giornale) *più ampia ed esatta conoscenza di quelle anteriori di* 5 *anni, del Luton. Al quale pertanto e non al Bertin si appartiene il merito di questa importante applicazione* (ma se l' abbiamo detto noi).... *giustizia vuole che il vero autore del nuovo metodo non sia per trascuratezza o dimenticanza* (grazie!) *frodato* (!!) *della lode che di buon diritto a lui spetta.*

Qualunque lettore dell' articolo critico del dott. Levi deve qui credere che noi abbiamo *frodato* il Luton *della lode che di buon diritto a lui spetta.* Non è vero? Eppure nulla di tutto ciò. Non possiamo fare il torto al Collega di credere che abbia voluto farci questa critica per puro malvolere, ma confessiamo che un tale tratto non servì certo a renderci di buon umore.

Nè di poco questo si accrescerebbe alla lettura della pagina con cui chiude il suo lavoro critico, tutta piena di esagerazioni nei consigli, nelle esortazioni, negli ammonimenti, come se avesse trovato tutto male nel libro; nella quale insiste sul fatto *troppo frequente e molto importante delle ommissioni*, nel desiderio suo vivissimo *di veder ristampato il libro con le op-*

portune, necessarie aggiunte, correzioni e mutazioni, ecc., ecc., se non fosse già tempo di finire, lasciando al benigno lettore il giudicare su tutte queste esagerazioni, e tenersi bene a mente le *gravissime ommissioni* segnalate dal dott. M. R. Levi. Il lettore ha in mano tutti i documenti — a lui il giudizio.

Noi certo non possiamo essere contenti di questo modo di critica, nè possiamo per una prossima edizione accettare queste sue osservazioni, non essendocene stata nessuna che ci abbia convinto. Difesa però l' opera nostra, noi smettiamo anche il nostro malumore, e continueremo la nostra stima, per quel poco che vale, al nostro severo sì, ma non giusto Aristarco.

De la méthode hypodermique, ou des injections sous-cutanées; del dott. Arturo Michalski. Paris, Delahaye, 1868. Un volume in-8.° di pag. 96.

È un nuovo lavoro sulla medicazione ipodermica, che apporta una discreta massa di fatti, e che va a tener compagnia in Francia a quello di Jousset, pubblicato nel 1865. L'Autore lo ha diviso in 4 parti. Nella prima consacrata a nozioni generali paragona il nuovo metodo agli altri metodi d'assorbimento, e ricerca di quale autorità possa essere nella pratica. Comincia coll'esaminare il metodo gastro-intestinale, poi il metodo endermico e da ultimo l' ipodermico e fa giudiziosi confronti. Narra la storia di quest'ultimo cominciando da Rynd e venendo fino ad Hunter, ommettendo come di solito tutti gli italiani, e per di più i tedeschi. Di Hunter dice che le sue esperienze tolsero ogni dubbio, e che erano *l'eccesso della dimostrazione*. Le injezioni ipodermiche fatte, *a non importa qual distanza dal punto doloroso*, guariscono rapidamente le affezioni più ribelli.

Nella seconda parte tratta degli istrumenti e dell'atto operatorio. Passa in rivista le diverse siringhe usate. Come noi, dà la preferenza alla siringa di Lüer; come noi ammette esser molto meglio calcolare le dosi del liquido da injettare dietro il peso *et jamais d'après le nombre des gouttes*. Perciò ogni operatore deve aver fatto uno studio speciale del suo istrumento, e deve conoscere esattamente la quantità (in peso) del liquido cacciato da ogni corsa dello stantuffo.

La terza parte espone i varj medicamenti finora usati nella medicazione ipodermica. Ad ogni sostanza che esamina fa seguire le malattie nelle quali essa ha dato soddisfacenti risultati. Comincia col solfato d' atropina e riporta tre casi inediti di Gaudry riguardanti l'uno una guarigione di sciatica, l'altro un insuccesso, il terzo una guarigione nella quale occorsero 14 injezioni. Poi 18 casi di reumatismi, con 10 successi e 6 miglioramenti. — Segue il cloridrato di morfina coi soliti casi di nevralgie guarite con essa. Della narceina pure. — La codeina fu usata recentemente da Piedvache in due casi di nevralgia. — In un apposito articoletto tratta la quistione dell' antagonismo d'azione fra oppio e belladonna e si schiera fra quelli che l'ammettono. — Per la stricnina riporta le esperienze di Cl. Bernard e di Vella riguardo all'azione antagonista col curaro e di più un caso interessante tolto dal *Centralblatt* di Kônigsberg, dal quale risulta che un giovane che si era avvelenato colla stricnina guarì rapidamente colle injezioni di curaro. — Viene quindi a parlare del curaro. E qui come Jousset e gli altri scrittori francesi non riporta che uno solo dei 3 casi di Vella, ed ommette tutti gli altri casi degli italiani, che a quest'ora raggiungono una cifra che supera tutte quelle degli altri paesi prese insieme. Di nostre applicazioni cita solo il caso di tic convulsivo del dott. Gualà. — Se parla del cloroformio, non è già, dice, per raccomandare l'uso dello stesso nella medicazione ipodermica, ma per segnalare un importante risultato ottenuto da Nussbaum in Germania. Questo illustre chirurgo infatti ideò di prolungare l'anestesia cloroformica senza cloroformio, quindi senza pericoli; il che raggiunse coll'injettare nel malato che si trovava ancora sotto il sonno cloroformico 5 centig. di un sale di morfina. Il malato non si svegliò, e continuò a dormire per 12 ore, con una respirazione tranquilla e completa anestesia. Incoraggiato da questo risultato, ripetè il tentativo e collo stesso successo in 3 altri operati. La *Société de Médecine* di Versailles volle studiare la quistione sugli animali e ottenne gli stessi risultati. Sono fatti questi che possono avere una grande importanza.

Per il calomelano dà l'Autore con ragione il merito della sua introduzione nella medicazione ipodermica della sifilide costituzionale al nostro Scarenzio, e riporta un sunto della sua Me-

moria, ma non cita più alcun altro. Per il sublimato ripete le esperienze di Hebra e Hunter e quelle numerosissime del Lewin. Aggiunge che il Liégeois, chirurgo all'ospedale parigino *du Midi*, usa spesso questa cura e se ne trova contento. Ebbe 11 recidive su 100 casi, ma ebbe bisogno di 100 injezioni (? !) per volta. — Nulla di nuovo per il solfato di chinina, anzi continua a proporre la soluzione di solfato di chinina reso solubile *coll'acido solforico o coll'acido tartarico* e non parla del bisolfato che dovrebbe essere l'unico sale usato, perchè solubilissimo, e che rende inutile l'intervento d'un acido. Riporta anche due casi nuovi di Dodeuil di guarigione del reumatismo articolare acuto colle injezioni di solfato di chinina.

Il bromuro di potassio, in oggi tanto usato in medicina, non è ancora entrato nella pratica ipodermica. Eppure fu tentato dal dott. Bergeron, medico all'ospedale parigino di *Sainte-Eugénie* in un caso di rabbia. La soluzione fu di bromuro gram. 20, acqua gram. 30. In 12 ore si injettò la metà di questa soluzione, che produsse calme passaggiere, ma il malato perì egualmente. — Alcuni osservatori si sono serviti anche della fava del calabar, sebbene sia difficile utilizzarla per questo metodo in causa della grande variabilità degli estratti. L'Autore riporta un caso di tetano guarito dal dott. Watson coll'injezione della seguente soluzione: estratto di fava del calabar millig. 2, in centig. 75 d'acqua, eseguita ogni due ore. Si può injettare fino a 3 millig. per volta. Dopo di lui altri la esperirono nel tetano, ed ora la scienza possiede 11 casi, nei quali si ebbero 7 guarigioni e 4 morti.

Colla quarta parte che riguarda il metodo *sostitutivo parenchimatoso*, che consiste nell'introdurre nei tessuti malati delle sostanze irritanti, senza riportare nulla di nuovo chiude l'Autore la sua opera, nella quale se non vi ha apportato lui stesso nessun contributo pratico, ha però saputo raccogliere e degnamente apprezzare i numerosi progressi, che la medicazione ipodermica va ogni giorno facendo.

Storia di un tetano guarito colla injezione ipodermica del curaro; pel prof. Domenico Capozzi. (« Il Morgagni » di Napoli, dispensa VII del 1868).

L'infermo era un facchino di Resina, di anni 40, entrato all'ospedale il 17 aprile 1868. Narrava che due settimane innanzi essendo occupato nel trasportar carboni in certi magazzeni, ai quali si penetrava per una cantina assai umida e fredda, avea sofferto intense e prolungate perfrigerazioni cutanee. Per due interi giorni nel meglio della fatica ed a corpo sudante, era andato su e giù per quel freddo ed umido ambiente. Al giorno dopo si sentì indisposto e come ammaccato nelle membra, ma uscì egualmente di casa. Al terzo giorno mandò pel medico, che lo incoraggì a recarsi all'ospedale. Accoltovi, lo si trovò con trisma completo, la testa inclinata in avanti e un pò a destra, gli scaleni e i due sternocleidomastoidei rigidi come due pezzi di legno, il tronco incurvato ad arco colla convessità in avanti e concavità indietro (opistotono) e l'arco era tale che nella giacitura supina il braccio dell'osservatore senza ostacoli poteva passare dall'un lato all'altro. L'addome mostravasi appianato, ed i muscoli addominali straordinariamente tesi si designavano sulla superficie liscia delle pareti ventrali. Le dita dei piedi allontanate, nessuna forza riusciva a flettere le gambe sulle coscie. Le sole braccia conservavano quasi la natural pieghevolezza. Il torace si moveva poco con incomplete escursioni costali, il diaframma forniva bene il suo còmpito. La parola veniva fuori a stento come strozzata fra i denti. Serena la mente dell'infermo, ma a quando a quando le contrazioni dolorose, che or qua or là succedevansi, gli strappavano grida strazianti.

La diagnosi di tetano risultava evidente. Predominava l'opistotono, benchè il mento chinato sul petto accennasse piuttosto ad emprostotono, ed il capo piegato sul lato destro indicasse pleurostotono. Le tre forme comuni, in diverso grado, erano rappresentate tutte. Non essendovi stata nessuna ferita, nè trauma, nè soluzione di continuità, è naturale lo si diagnosticasse per tetano reumatico, o spontaneo.

Il prof. Capozzi nel primo giorno fece l'injezione di un centigrammo di curaro, poscia andò aumentando la dose fino a 3 cent.

in due injezioni mattina e sera, e quando i sintomi mitigavansi ritornò a dose minore injettando un solo centigr. in giorni alterni. Consumò in tutto 30 centig.

Gli effetti, dice il professore, vinsero ogni aspettativa e l'ammalato andò immegliando fino a perfetta guarigone. Alla fine di maggio, compiuta la convalescenza, usciva in ottime condizioni dall'ospedale. Notisi però che dopo il tetano ebbe a soffrire di bronchite.

Era già scritta questa Rivista, quando ci giunse in ritardo l'ultimo fascicolo (dicembre) del 1868 del *Morgagni* di Napoli, nel quale a pag. 908 trovammo un altro caso di tetano guarito col curaro. Anche questo è reumatico, e lo narra il dott. V. Morra. Ecco le sue parole: *Furono fatte le injezioni, una ogni* 24 *ore, a dose non molto spinta* (2 centigrammi), *vi fu aggiunto il bagno a temperatura di* 29^0, *ripetuto due volte al giorno, dove si fece stare l' infermo un' ora e più per volta. Nessun altro rimedio vi si aggiunse nè per uso interno, nè esterno: questo metodo durò* 15 *giorni . . . . L'ammalato uscì dall'ospedale completamente guarito.*

Un nuovo caso di tetano traumatico guarito col curaro; Lettera del dott. Andrea Nobis al dott. Plinio Schivardi, del novembre 1868. (« Annali di chimica », gennajo 1869).

È un giovane contadino d' anni 17 che in conseguenza di una ferita lacerante alla gamba fu preso da tetano. *Riconosciuto il caso quasi disperato*, ci scrive il dott. Nobis, si inviò a Mantova a prendere curaro. Con questo egli fece una soluzione di 15 centig. in 25 grammi d' acqua, colla quale praticò il mattino del 22 settembre un'applicazione di filaccie imbevute con essa, ed una inoculazione al disotto della clavicola. Rinnovò medicazione ed inoculazione alla sera, e subito si ebbero a marcare buoni effetti. Injezioni e medicazioni si proseguirono per un mese intero, consumando 75 centig. di curaro.

L' egregio collega chiudeva la sua lettera così: *Voglia, signor dottore, ricevere con bontà la breve relazione di questo caso, che fu per me una vera consolazione, avendo contribuito a salvare da certa morte il nominato giovane, col metodo da lei, signor dottore, usato e descritto con sì rara chiarezza.*

A questi tre nuovi casi di tetano, aggiungiamo un quarto ancora inedito (1), del quale il chiar. cav. Gherini con cortese deferenza volle favorirci i dettagli, che riportiamo testualmente, ringraziandolo. È il quarto caso di tetano, che viene dal cav. Gherini trattato col curaro; ebbe 3 guariti ed 1 morto.

« N. N., litografo, d'anni 20, entrava nell'Ospedale, Sala S. Pietro, il 7 luglio 1868, per tetano traumatico, in settima giornata. Egli avea riportato, otto giorni prima, una ferita lacero-contusa al polpastrello del mignolo della mano destra. Il caso era grave e pericoloso, per cui ricorsi subito all' energica terapia delle injezioni ipodermiche di curaro. In giorni 22 si fecero 64 injezioni. Il maggior numero di queste fatte in un giorno fu di 7, il minore di 1. La minima dose di curaro fu di cent. 5 in acqua gram. 5; in massima di centig. 15 in gram. 5. La quantità di curaro consumata fu di centig. 95. Approssimativamente si può calcolare che la dose minima per ogni injezione fu di 1 centig., la massima di 3. Le injezioni furono praticate dapprincipio sull' arto offeso, dappoi su tutto il corpo. Il 2 agosto fu dimesso guarito ».

Sull' uso terapeutico del curaro nel tetano traumatico; del dott. cav. Giuseppe Perini. (« Gazzetta medica », N.° 20 del 1868).

Questa forbita scrittura che fu l' ultimo lavoro del collega colto e gentile che tutta Milano stimava, e la cui perdita precoce fu accolta ovunque con vivi e sinceri segni di compianto, ha sollevato una viva quistione. Il dott. Perini vi pose in dubbio la efficacia della injezione ipodermica col curaro nella cura del tetano, e vi sostenne la cura locale della ferita.

I quattro casi felicissimi or ora riportati, e che rendono l'anno 1868 fausto per la cura del tetano col curaro, aumentando la cifra nella tabella da noi preparata e pubblicata nella Rivista dello scorso anno, servono anche a sciogliere ancor meglio la quistione da lui sollevata.

---

(1) So che Busch nell' ultima campagna fra prussiani ed austriaci si servì del curaro in undici tetanici, dei quali 6 guarirono, 5 perirono. Ma non ho potuto procurarmene i dettagli.

I casi di tetano trattati col curaro, e registrati negli Annali della medicina, Perini li fa ammontare a 27 per la specie umana. Veramente i casi sono 36, come io raccolsi per il mio libro sulla *Medicazione ipodermica*, libro però che uscito quasi contemporaneamente al suo lavoro, e giuntogli quando correggeva le sue prove di stampa, non potè essere da lui preso in considerazione. Io quindi dei casi che raccolsi da me, e che sono sfavorevoli alla tesi del Perini, non ne userò che come un argomento di più a sostegno.

Ommessi i casi di tetano reumatico, il cui meccanismo originario, come dice benissimo il Perini, è differente da quello del tetano traumatico, egli da un brevissimo esame ne deduce questa *formola* che crede *eloquente: guarirono tutti i tetanici che furono trattati colla applicazione diretta, immediata, locale, del curaro, sulla parte impressionata dalla lesione traumatica; fu inetto il curaro in quelli in cui fu amministrato lontano dalla località affetta.*

Ora questa *formola eloquente* io la ritengo non vera, e tale da portare danni non lievi nella pratica.

Io mi limito qui a combattere i fatti da lui addotti in sostegno alla sua teoria. Poichè quanto al lato fisiologico ed esperimentale ha già risposto brillantemente il distinto dott. Ercole Moroni in una lettera che ne faceva onore di dirigerci, pubblicata nella *Gazzetta Medica*, N.° 45 del 1868.

Perini trova una eccezione nel caso fortunato del dottor Gherini, nel quale l'*ammalata trattata colle injezioni ipodermiche, praticate senza norma su varie parti del corpo, attinse la guarigione.* E attribuisce in questo caso il successo alla *fortunata eventualità, che alcuna delle numerose injezioni venisse a compiersi in vicinanza od in rapporto colla parte lesa*, e si sentirebbe lusingato ad attribuire a questo fatto il risultato così in opposizione colla sua *eloquente formola.*

Ora noi dobbiamo invece dichiarare che, quel caso è anzi invece tutto in appoggio della teorica Periniana, perchè risulta dall' esposizione fattane dal dott. Gherini nella *Gazzetta medica* del 1862, N.° 5, che si fecero anche *dirette applicazioni sulla piaga* (pag. 41, linea 30), come risulta anche da diretti rapporti verbali fattici in varie occasioni dal dott. Gherini. L' *am-*

malato era un segantino di 25 anni ferito all' ultima falange del pollice della mano destra, e guarì perfettamente. Vi si dice però anche che injettato il curaro, esso *spiegò la sua azione sempre egualmente energica.*

Altro caso di guarigione da lui addotto è quello del dottor Monti, primario dell' Ospedale, e Perini asserisce che guarì trattandolo *colla injezione ipodermica fatta dalla ferita.* Ora la narrazione unica che possediamo di questo caso è quella che si trova nel lavoro di Dell'Acqua e Moroni sul curaro, a loro comunicata dal Restellini, e che si legge a pag. 151 (14.° caso Tetano traumatico). Per esso si fecero in sei giorni 36 injezioni. In nessun punto di quella storia risulta che si praticassero *injezioni dalla ferita.* E per maggior sicurezza rivoltomi ai colleghi Monti e Restellini, miei amici, n' ebbi in risposta che non solo ciò non avvenne mai, ma che anzi le injezioni si fecero lontano dall' avambraccio ferito.

I casi dunque che resterebbero in favore della sua tesi sono, oltre quello del Gherini da me più sopra spiegato, quelli di Vella e Chassaignac.

Nei casi di insuccesso da lui in seguito citati, dice che ve n' ha uno che *offre speciale interesse per la doppia e contraria significazione che presenta*, poichè quando il curaro fu applicato secondo la sua tesi *depone in senso favorevole,* mentrechè *dopo un cambiamento nel modo di applicazione del curaro, sorte da questa categoria per entrare in quella degli insuccessi.* Il caso è il secondo del prof. Paravicini e si riferisce ad una donna nella quale alla prima insorgenza dei sintomi tetanici fu fatta l' applicazione sulla piaga. Perini aggiunge che dopo *ogni applicazione si avea una calma sensibile*, ma che essendo *fugace, fu sospesa l'applicazione locale per injettare la soluzione curarica nelle vene e la donna morì.* Dal contesto di queste parole traspare il concetto, ritenere il Perini che se si fosse continuato colla applicazione locale, cioè col suo metodo, si avrebbe potuto ottenere un successo, perchè v' era già *una calma sensibile.*

La storia del prof. Paravicini fu pubblicata negli « Annali di Medicina », ottobre 1861. Io l' ho riletta attentamente. Il Paravicini parla sempre di un *leggier sollievo, ma af-*

fatto fugace e non di *calma sensibile.* Dopo aver consumato con quel metodo *nel breve spazio di poche ore* 25 *centig. di curaro*, l' egregio professore poteva tenersi autorizzato a riguardare come esaurito l' esperimento dell' applicazione locale sulla ferita. Il *deciso sollievo, che si mantenne per due ore circa* lo si ebbe invece colla inoculazione (« Annali », pag. 106). Alla nuova esacerbazione avvenuta alla sera un' altra inoculazione diede un *vantaggio immediato e notevole*, *e che si sostenne fino al mezzogiorno del dì successivo,* per cui la donna parlò, prese bibite e qualche alimento. Ad un' ora pom. un violentissimo accesso la uccise. Questo caso dunque parla tutt' affatto contro di Perini. Tanto più che l'egregio professore nelle sue conclusioni spassionatamente dichiara, che *dopo l'injezione s'ebbe una calma prolungata, sensibile, ed in così diretto ed immediato rapporto coll'operazione, da non poterne contrastare l'efficacia* (pag. 107).

E dall' esame dei casi di insuccesso, segnati come dice il Perini con *nero lapillo*, ne deduce che il curaro non fu applicato localmente sulla sede della lesione traumatica, ma amministrato o internamente o col mezzo delle injezioni ipodermiche, e crede che essi *offrano colla loro copia* (ne cita 10, Paravicini, Gherini, Verga, Ferrini, Gamberini, Schuh, Manec, Gintrac, Follin, Vulpian), una base sufficiente per arrivare alla conclusione, *che il curaro amministrato lungi dalla località affetta fu sempre inetto a produrre quella modificazione, che invece tenne dietro costantemente alla sua applicazione immediata.*

Ora io dall' esame dei fatti (e di quelli soli citati da lui) vengo precisamente ad una conclusione opposta, e inverto la sua tesi così: il curaro guarì il tetano molte più volte quando fu applicato lungi dalla ferita, che quando lo fu su di essa. In tesi generale poi guarì quando applicato in qualunque punto della cute, sulla ferita, vicino ad essa, o lontano da essa, fu portato nella circolazione ed ha agito sull'organismo.

Intanto non è esatta la conclusione tirata dai 10 casi di insuccesso, che in tutti, cioè, esso dipenda dall' essersi voluto applicare il curaro lungi dalla località ferita, perchè oltre i casi di Paravicini e di Gherini già spiegati, devo osservare che Manec e Vulpian curarono un solo caso assieme, e colle injezioni.

Riduciamo dunque a 7 la *loro copia.*

Di casi del Gamberini non ne conosco, non ne parlarono il Dell'Acqua e Moroni nel 1863, nè il Moroni ora, nè i varj Rendiconti dall'Ospedale Maggiore. Vi ha solo un caso, che sviluppatosi nel 1863 nella sala medica del dott. Gamberini fu traslocato nella sala chirurgica del dott. Questa, e vi guarì colle inoculazioni ipodermiche fatte *lontano dalla ferita*, che era al piccolo dito del piede sinistro. Come mai figura per il Perini fra gli insuccessi ottenuti applicando il curaro lontano dalla ferita?

Ma ciò che è più strano si è, che esaminando i *casi registrati negli Annali della medicina*, Perini non fa cenno più del Vella. Ora il Vella ne trattò 3 contemporaneamente collo stesso metodo, cioè applicazione del curaro sulla ferita, ed uno solo guarì, gli altri due morirono. Ora egli cita solo l'unico guarito che è in favore della sua tesi, e dimentica i due morti, sebbene curati collo stesso metodo. È singolare questa dimenticanza. Noto di più che ommette anche il caso di Gianelli pubblicato dal Dell'Acqua prima nella « Gazzetta medica », e poi da Moroni, pag. 373, sebbene si tratti di tetano traumatico e vi si dica *fu seguito scrupolosamente il metodo del* Vella. È ben vero che vi si aggiunge che si fecero anche injezioni sottocutanee, ma siccome queste non producono nulla, come Perini sostiene, era giustizia citare il caso del Gianelli fra quelli morti, sebbene si seguisse il metodo sostenuto.

Ecco ora in una tabella i *veri successi* ottenuti.

Metodo Perini.

Curaro sulla località ferita nel tetano traumatico.

Guarigioni			*Morti*		
Vella	casi	1	Vella	casi	2
Chassaignac . .	»	1	Paravicini. . .	»	1
Gherini . . .	»	1	Gianelli . . .	»	1
		3			4

Null'altro assolutamente, in tutta coscienza, puossi dedurre dall'esame spassionato dei casi; 3 guariti, 4 morti, per i 7 casi in cui fu tentato. E ricordo che nel caso del Gherini furono

fatte anche 92 injezioni, e che quindi potrei usarlo io pure per la mia tesi contraria. Vediamo ora il metodo opposto:

Metodo delle injezioni sotto-cutanee lungi dalla località affetta. Casi conosciuti dal dott. Perini.

Guarigioni		*Morti*	
Gherini (il 2.º) . .	casi 1	Manec-Vulpian . .	casi 1
Monti	» 2	Follin	» 1
Questa	» 1	Gintrac	» 1
Concato	» 1	Schuh	» 1
	—	Verga	» 1
	5		—
			6

Ommetto i casi di Sayre, di Middeldorpf, di Spencer Wells (tre) noti al dott. Perini, perchè mancano i dettagli, e potrebbero essere favorevoli tanto a lui come a me. Ommetto pure i 2 di Ferrini, perchè si fece una applicazione endermica su piaghe da vescicanti, il primo di Paravicini perchè si praticarono 300 punture con ago da vaccino, e si medicò anche una piaga artificiale, quelli di Verardini e Verga (2.º) perchè di tetano reumatico. Così è raggiunta la cifra di 27 casi, data da Moroni e sopra i quali il dott. Perini fondò le sue osservazioni.

Metodo delle injezioni sotto-cutanee lungi dalla località affetta. Casi ignoti al dott. Perini e pubblicati per la 1.ª volta dal dott. Schivardi.

Guarigioni		*Morti*	
Jousset	casi 1	Gherini (inedito 3.º)	casi 1
Lochner	» 1	Guala (inedito) . .	» 1
Clinica napoletana	» 1		—
	—		2
	3		

Anche qui ommetto i tre casi di Demme, perchè fu usato ora un metodo ed ora un altro di introduzione, e dove pure il primo sarebbe favorevole alla tesi del dott. Perini, il secondo sarebbe ad essa contrario, il terzo a me favorevole; quello di

Moura, perchè ne sono ignoti i particolari; e così abbiamo la cifra di 36, che sono appunto i casi da me raccolti, includendo i 2 inediti favoritimi da Perini, ed escludendo due degli 8 di Spencer Wells citati da Moroni, perchè mi parvero poco attendibili.

Sommando assieme questi da me raccolti, abbiamo 8 casi di guarigioni e 8 di morte sopra 16 casi. Precisamente il doppio di quelli favorevoli a Perini.

Ora quale sarà il medico spassionato che dall' esame di queste tre tabelle da me messe assieme con lealtà ed affetto, quale sarà, dico, quel medico che potrà accettare quelle sue formole eloquenti; vale a dire che il *curaro amministrato lungi dalla località affetta fu* SEMPRE *inetto a produrre quella modificazione che tenne dietro* COSTANTEMENTE *alla sua applicazione immediata;* che le cifre *hanno un valore numerico sufficiente per far scorgere il rapporto fra il modo d' amministrazione del rimedio e la negazione del risultato favorevole.*

Alla serie intiera dei fatti . . . dice Perini . . . *la statistica applica il suo scandaglio; indi appone impassibile la nota favorevole o nefasta onde ciascuna va distinta.* Ed è questo appunto che ora dobbiamo fare, e trarre da quelle cifre l' unico insegnamento che ne danno, e che non può essere che il seguente:

NESSUN EFFETTO SULL' ESITO FAVOREVOLE O SFAVOREVOLE APPORTA IL METODO D' AMMINISTRAZIONE DEL CURARO NEL TRATTAMENTO DEL TETANO. ESSO APPLICATO TANTO SULLA FERITA CHE LONTANO DALLA STESSA, SIA COL METODO ENDERMICO CHE COL METODO IPODERMICO, HA DATO BUONI RISULTATI, I QUALI PERÒ FURONO MIGLIORI QUANDO SI USÒ IL METODO SOTTOCUTANEO.

Che se i fatti condannano affatto la teoria, propugnata dal Perini, non meno mi pare sia dessa teoreticamente accettabile, quando la si consideri dal punto di vista del metodo migliore, del metodo che *a priori* dovrebbe dare, razionalmente parlando, migliori risultati. Una ferita è sempre una superficie morbosa, infiammata, spesso coperta di linfa plastica o di pus. Ciò la deve rendere poco ed inegualmente atta all' assorbimento. La sua secrezione e la medicazione che pur si deve fare, finiscono coll' asportare anche una parte della sostanza medicatrice, per

cui è impossibile precisare la quantità entrata in circolazione. Chi non vede quanto sia preferibile a ciò la medicazione ipodermica, mediante la quale si può con sicurezza introdurre sotto la cute una determinata sostanza ed essere sicuri che sia assorbita. Come mai una ferita, di solito lacero-contusa, colle sue anfrattuosità e le sue ineguaglianze può essere un miglior atrio d' introduzione ?

Nè varrebbe prendere la via di mezzo, di fare cioè la inoculazione ipodermica del curaro vicino al luogo della ferita. Noi abbiamo provato con ripetuti esperimenti che gli effetti generali del veleno indiano si hanno pochi secondi dopo l' avvenuta inoculazione, qualunque sia il luogo del corpo in cui sia essa stata praticata. Ora dappoichè questi effetti generali si ottengono con tanta precisione e sicurezza inoculandolo in qualunque punto del corpo, perchè ricorrere alla località ferita, che può offrire anche (come alle dita) qualche difficoltà? Qual vantaggio ci sarebbe dal momento che gli effetti generali si ottengono egualmente?

Ma sono proprio gli effetti generali del curaro quelli che agiscono favorevolmente sul tetano, o sono piuttosto i suoi effetti locali ? Ora dato e non concesso che abbia un' azione puramente locale, io non potrò mai ammettere, e credo con me tutti, che il tetano sia un'affezione locale da guarire con mezzi locali; che un medicamento che agisca solo localmente sulla ferita, poniamo al piede, possa farmi cessare il trisma o l' opistotono. Il tetano è una nevrosi generale, che non può essere combattuta che con mezzi generali.

In ogni modo il curaro non ha azione locale.

In poche parole. Perchè un veleno produca la sua azione è necessario che sia assorbito, entri cioè nel sistema arterioso e giunga per la rete capillare a contatto coi varj tessuti organici. È un' esperienza ripetuta tante volte da tutti i tossicologhi e fisiologhi. Ora perchè questo avvenga, è meglio una ferita lacero-contusa, sporca di pus, o il tessuto cellulare sottocutaneo ?

A tutto questo aggiungo che il chiar. Gherini mi comunicava testè (marzo 1869) verbalmente, che dopo pubblicato il lavoro del Perini, volle provare nelle sue sale all'Ospedale, e

che dei tre tetanici che vi comparvero nessun' altra medicazione fu usata meno questa. Tutti tre morirono. Un quarto invece sul quale non fu adoperato che il metodo contrario guarì, ed è appunto quello di cui abbiamo parlato.

Non possiamo finir meglio questa critica al lavoro del Perini, che riportando testualmente le seguenti parole che l'illustre dott. Verga pubblicava testè sull' argomento nel suo giornale (1).

« È un assioma fisiologico, che i rimedj non agiscono se non penetrando nel torrente della circolazione. Anche la medicazione ipodermica ed endermica, se bene si preferisca di farla in prossimità alla parte malata, non si sottrae a questa legge. Il tetano non ha la sua sede nella parte vulnerata, ma è l'espressione di uno sconcerto generale del sistema nervoso, e specialmente del motore. Se così non fosse, l' amputazione, la cauterizzazione, la distruzione insomma del punto dove agì la causa traumatica, basterebbe sempre al risanamento dei tetanici ».

Nevrosi multiforme guarita colla elettricità, coadjuvata dalla idroterapia; lettera del dott. P. Schivardi al dott. cav. L. Ciniselli. (« Appendice elettrojatrica della Gazzetta medica », N. 39 del 1868).

Trovandomi lo scorso anno a Regoledo quale direttore dello Stabilimento idropatico, ebbi a trattare coll'elettricità un caso assai complicato di nevrosi in una ragazza.

Ecco la descrizione di questa multiforme affezione, la quale si sviluppava solo alla sera alle 9 per durare fino alle 11 ed anche più.

Il primo segnale, l'*avant coureur*, era il singhiozzo. Questo era vivo, insistente, profondo, rassomigliante alquanto all' abbajar del cane, stancava immensamente l'ammalata e durava da 5 minuti a mezz' ora e talora anche di più. Ad esso succedeva una seconda forma di convulsioni, i clonicismi. La paziente, seduta sul letto, faceva eseguire a tutta la parte superiore del

(1) « Archivio ital. delle malattie nervose », fascicolo 1.° del 1869.

corpo un quarto di cerchio con tale rapidità, che non appena avea battuto la faccia sulle ginocchia, avea già buttata la testa contro il capezzale. Era una rapidità vertiginosa, durante la quale non perdeva mai la coscienza, perchè rispondeva alle domande, e talvolta con uno sforzo della volontà si fermava un momento a raccogliere in una reticella le sparse treccia che s'agitavano nell' aria. Questa forma convulsiva durava un tempo variabile, ed era frammischiata a qualche breve momento di sosta, nel quale l' angosciata fanciulla trovava un pò di calma, quando però non fosse occupato dalla terza forma ancora più dolorosa. Questa consisteva in accessi d' asma così imponenti, da metter l'apprensione in tutti gli astanti. Era infatti doloroso il vedere una povera giovinetta, nel fiore dell'età, cercare inutilmente di allargare il suo torace per inspirare un pò d' aria mentre che era oppressa come da due mani di ferro. Poi tutt' a un tratto scoppiava il singhiozzo, il quale, se in principio lo si udiva con spavento perchè annunziava ore angosciose, ora lo si salutava come una cara conoscenza, perchè lo si sapeva chiudere per quella sera, la triste serie dei mali.

La ragazza sopportava questi dolorosi attacchi colla mansuetudine d'una martire, colla fede d'una credente. Essa tranquillava i suoi, che piangenti la circondavano; avea una parola di conforto per gli altri, mentre che essa soffriva tanto; a vent' anni!

Il singhiozzo continuo per tutta la giornata, avea cominciato a farsi sentire nel 1866 e ribelle a tutti i medicamenti guarì coll' acqua fredda in Regoledo nel giugno di quell'anno. Tornata alla casa paterna, la ragazza vi rimase sana 4 mesi, ma poi ricomparve il singhiozzo, questa volta accompagnato da altre forme nervose. Allora, ricordandosi che l' acqua fredda l' aveva guarita, si piantò nella casa un completo armamentario idroterapico. Non ridirò il numero enorme di impacchi, doccie e d' altre operazioni che le furono praticate. Tutto fu inutile. Si pensò allora di ricorrere ancora a Regoledo. In questo frattempo si era pure tentata l'elettricità, adoperando una macchina a calamita (magneto-elettrica), ma essa non venne tollerata, per cui la giovinetta ne avea anzi riportato una certa avversione a questo mezzo terapeutico.

Nel primo giorno del suo arrivo a Regoledo (11 luglio) alle ordinarie forme convulsive si aggiunsero anche dolori di ventre, che preludiavano alla mestruazione. Essi erano tanto crucianti, che pensai ricorrere al laudano, il quale infatti apportò nella notte una calma benefica. Alla mattina del giorno susseguente ritornarono i dolori, ma meno forti, ed allora a facilitare lo sgorgo del sangue dall'utero, prescrissi i semicupi caldi, che ripetuti più volte nella giornata, dettero agio alla mestruazione di mostrarsi, ed allora i dolori scomparvero. La mestruazione durò sei giorni, durante i quali non si parlò neppure di cura acquea, ma invece io domandai il permesso di fare qualche tentativo coll'elettricità, e vinta la ritrosia della fanciulla, che si ricordava ancora con ribrezzo della precedente applicazione, il giorno di mercoledì, 15, incominciai.

Non starò qui a dare i dettagli estesi sul mio metodo di applicazione generalizzata, perchè ne ho già parlato in tanti miei scritti. Dirò solo che usai dell'apparecchio di Ruhmkorf, della corrente della 1.ª elica, e che le applicazioni duravano 15 minuti, facendone 3 a 4 per sera coi dovuti riposi. Le applicazioni giornaliere, cominciate il 15, durarono, meno qualche giorno perduto, fino al 30 luglio.

Gli effetti ottenuti, presente la famiglia, furono brillantissimi. Prima a cessare fu la forma clonica, già il 22 essa non comparve, e più non si rivide. Poi il 26 non si sviluppò più l'asma, e il singhiozzo solo rimase padrone del campo, durando con alcune soste quasi tre quarti d'ora. Il 28 il singhiozzo durò 30 minuti e così il 29 e 30. In questo giorno, in causa di forte emozione, fu un pò più vivace, ma non durò più a lungo, nè comparve altro, come poteva temersi, e da quell'epoca fu sempre sana. Il 31 durò 20 minuti. Il 1.º agosto, 5 soli. Il 2 agosto non comparve più.

Quanto alle operazioni idroterapiche, io credo che a poco abbiano servito. Incominciai il 18 colle prime operazioni preparatorie. Il 23 passava alle doccie a pioggia, ascendenti e discendenti, che unite ai semicupi ad acqua corrente, continuava fino al 2 agosto. Ora, domando io, possono queste poche operazioni aver esercitato tanta influenza su d'una persona già avvezza alla idroterapia, che la praticava già da mesi in sua casa? E quelle

stesse pratiche che in casa riuscirono inefficaci, per quanto a lungo applicate, potevano tutto ad un tratto divenire efficaci fatte in piccol numero? Una cura in uno Stabilimento dura dai 30 ai 40 giorni, e sempre per ottenere qualche risultato in mali giovani. Qui in male vecchio poteva bastare una così breve? D'altronde l'effetto della elettricità era così palese ogni sera, dopo ogni applicazione; io giungeva perfino a far cessare il singhiozzo con quella, che per me non v' ha alcun dubbio essere stata essa che apportò la vittoria. Tuttavia ne ho voluto fare una parte all' aria, all' acqua, al moto, come si vede dalla intestazione della lettera diretta all'egregio collega Ciniselli.

L' elettroterapia nella paralisi degli oculo-motori; Studj clinici del dott. Andrea Gozzini (Appendice elettrojatrica della « Gazetta medica ». N. 4, 13, 30 del 1868).

Le osservazioni riguardanti l' applicazione dell' elettricità nella paralisi dei muscoli motori dell' occhio erano scarsissime nella scienza. L'egregio nostro amico occupandosi di questo argomento ha proprio colmato una lacuna che esisteva, ed ha amplamente dimostrato quanto efficace possa essa riuscire.

Il lavoro del Gozzini è diviso in tre parti. Nella prima studia quale delle due correnti che vengono fornite dagli apparecchi d'induzione sia la più adatta per queste cure. Con belle, nuove ed ingegnose esperienze, determina le differenze esistenti fra la corrente della prima e quella della seconda elica, e dimostra che la prima partecipa delle proprietà della corrente galvanica, non differendone che per essere discontinua. Ora siccome il galvanismo produce nell' occhio una sensazione luminosa ad ogni apertura e chiusura del circuito, ecco che la corrente della prima elica, siccome consta di successive interruzioni, si trova nelle condizioni le più atte a produrre il temuto fosfeno elettrico, e che anche in ciò eguaglia, anzi supera il galvanismo. Per ciò essa deve venir esclusa come il galvanismo in queste applicazioni. Gozzini dà quindi la preferenza alla corrente della 2.ª elica, che non ha le proprietà del galvanismo, che non possiede l'azione diretta sulla retina, ed aggiunge che questa, quale viene fornita dai comuni rocchetti, *riunisce i maggiori dati di in-*

nocuità di contatto sulla congiuntiva e di eccitazione minore sulla retina, e perciò è da preferirsi nelle applicazioni sull'occhio, quando la retina sia normale.

Nella seconda parte espone come debbano essere costrutti gli istrumenti per queste applicazioni. Il Gozzini ha ideato un *eccitatore oculare*, che soddisfa veramente a tutte le esigenze. È un pennello comune di vajo, lungo un decimetro, con setole lunghe due centimetri, nel quale per l'apertura libera del manico di penna si introduce un filo d'argento crudo, grosso un millimetro, forzandolo a traversare il fascio dei peli contenuti nello stesso manico, fino a che la sua punta appena smussa venga per non più di due millimetri a riescire collocata nel mezzo alla base dei peli, che restan fuori della penna. Il filo d'argento è in comunicazione con uno dei reofori. L'altro reoforo è in relazione con un eccitatore metallico conico fasciato di pelle umida, posato sulla sortita del nervo sopra-orbitale.

Esperimentando poi su sè stesso, trovò che la sensazione della corrente prevaleva nel fondo della congiuntiva, dove portava la punta del pennello sotto alla palpebra, e che con esso poteva giungere a toccare i varj muscoli motori del bulbo.

Esaminati quindi gli altri istrumenti finora ideati per queste applicazioni, trova il Gozzini che merita la preferenza il pennello di vajo, per la sua semplicità ed innocuità, e per l'utilità che rende.

Nella parte terza espone le cure da lui fatte col suo pennello-eccitatore animato dalla corrente della seconda elica. Sono storie esatte, estese, minuziose, in cui si trova tutto ciò che necessita per farsi una chiara idea del metodo e della sua efficacia. Sono 5 i casi da lui così trattati e guariti, e sono una paralisi del 6.°, 4.°, e 3.° pajo, una completa del terzo pajo, altra dell'elevatore della palpebra complicata da prosoplegia, la quarta è una paralisi dell'oculo-motore comune sinistro escluso il ramo dell'elevatore, la quinta una paralisi completa dell'oculo-motore comune sinistro. Quasi tutti questi pazienti furono mandati a lui, per la cura elettrica, da quell'egregio specialista di ottalmojatria, che è il cav. Francesco Magni, professore all'Università di Bologna, e la sanzione dell'eminente collega suffraga così il lavoro dell'egregio amico nostro.

Conclude il Gozzini che non si possono localizzare le correnti nei muscoli oculari in modo da ottenerne la contrazione, perchè la giacitura profonda della loro parte carnosa, e la ripiegatura della congiuntiva non solo si oppone ad una eccitazione nel senso loro longitudinale, che sarebbe la più efficace, ma non permette se non che di portare gli eccitatori trasversalmente ad un segmento il più vicino alle loro inserzioni tendinose sull'occhio. Ciò nulla meno l'eccitazione elettrica prodotta dall'unico polo introdotto riesce abbastanza capace a animare convenientemente il muscolo e guarirlo quando è paralizzato.

Aneurisma dell'aorta ascendente trattato coll'elettro-puntura; Osservazione del dott. L. Ciniselli. (« Gazzetta medica », n.° 44 del 1868).

Il dott. L. Ciniselli, che è stato il primo in Italia a trattare colla elettricità gli aneurismi, che primo si occupò ad illustrare l'argomento con studj appositi di fisica e di chimica, ci offre un nuovo saggio della sua valentia con questo caso veramente interessante.

Ecco la storia, come lui stesso la narrò:

« Antonio Piccioni, dell'età di 46 anni, di buona costituzione e robusto, non ebbe altra malattia che un'artrite con endocardite nel 1863. Guarito da questa malattia, rimase soggetto a dolori artritici, per cui fu obbligato a cangiare il proprio mestiere di postiglione in quello meno faticoso di vetturale. Nel 1866 cominciò a provare una sensazione dolorosa con pulsazione profonda nella parte destra del torace, stanchezza e difficoltà nell'esercizio della sua professione. Al principiare del corrente anno s'aggiunsero a questi fenomeni la dispnea, e le lipotimie quando curvavasi col corpo in avanti; le pulsazioni si fecero palesi attraverso alle pareti toraciche, che gonfiarono in forma di tumore; in fine, divenuta assai penosa la posizione orizzontale ed impedito il sonno, il soggetto entrò nello Spedale Maggiore (Cremona), onde sottomettersi ed una cura.

« Il soggetto presentavasi debole, pallido, dimagrato, come chi soffre già da lungo tempo. I sintomi obbiettivi offrivano notevole differenza nelle diverse posizioni del corpo. Esaminando il sog-

getto in piedi, vedevansi incurvate la terza e la quarta costa, in modo da formare nel lato destro dello sterno un tumore elevato da un centimetro ad un centimetro e mezzo, tondeggiante ed esteso a sei centimetri nel senso trasversale, meno nel verticale, la cui pulsazione era palese alla vista. Col tatto rimarcavasi che le due coste suddette non offrivano altra alterazione fuori della curvatura abnorme presso lo sterno; la pulsazione era sentita attraverso di esse, ma assai più forte attraverso alla terza, che era anche la più incurvata e rialzata. La pulsazione era poi più di tutto forte e vibrata in corrispondenza del terzo spazio intercostale, il quale sentivasi dilatato del doppio, ed estendevasi sino a sei centimetri dallo sterno. Nella posizione supina il tumore offrivasi meno elevato, e meno dilatato il terzo spazio intercostale, meno vibrata la pulsazione, ma ancora visibile. Al tatto la pulsazione era profondamente sentita anche in corrispondenza del secondo spazio intercostale, nulla nel quarto. Coll'ascoltazione rilevavasi un soffio dolce che accompagnava la pulsazione del tumore. Del resto nulla di abnorme nè nella circolazione nè nella respirazione, ad eccezione dei disturbi causati dalla compressione, cui era sottoposto il polmone destro ».

Dall' assieme dei sintomi venne stabilito trattarsi di aneurisma laterale dell'aorta ascendente, la cui estensione non poteva essere di molto maggiore di quella che era indicata dai limiti rimarcati all'esterno. Convalidavano questo giudizio la mancanza dei battiti del tumore dalla parte del dorso, la nessuna alterazione della voce, la libera circolazione nelle vene giugulari.

Il giorno 30 luglio, alla presenza di quasi tutto il corpo sanitario di quell'Ospitale, venne praticata l'elettro-puntura nel seguente modo. Tre aghi lucenti d' acciajo, dello spessore di un millimetro, furono infissi nel terzo spazio intercostale; il primo alla distanza di un centimetro e mezzo dallo sterno, gli altri al lato esterno ed a due centimetri di distanza l'uno dall'altro. Essi venivano violentemente scossi dalle pulsazioni dell' aneurisma. La corrente elettrica era somministrata da una pila di Volta a colonna di 30 coppie quadrate, aventi 10 centimetri di lato, con soluzione satura di sale comune per conduttore umido. Si incominciò l' applicazione col mettere uno degli aghi

in comunicazione col polo positivo, mentre il negativo era applicato in vicinanza del tumore per mezzo d'un piumacciolo imbevuto d'acqua salata. Trascorso il tempo necessario alla ossidazione dell'ago ed alla comparsa del cerchiello nero intorno ad esso, un altro ago venne messo in comunicazione col polo positivo, ed il primo col negativo, e così di seguito si passò a far agire ambo i poli sopra ciascuno degli aghi infissi. Onde evitare poi all'ammalato le scosse ad ogni cambiamento di contatto, le cose erano disposte nel seguente modo. I reofori erano rappresentati da due fettuccie di tessuto metallico; ognuno degli aghi infissi era munito di due cordoncini metallici terminanti in un ago da cucire. Così non toglievasi mai la prima comunicazione di un ago infisso col reoforo, se non erasi prima stabilita la comunicazione che volevasi far succedere.

L' estrazione degli aghi, fatta immediatamente, riescì difficile, per l'aderenza che avevano contratta coi tessuti attraversati, in causa della loro ossidazione; e non si potè impedire uno spandimento di sangue nel tessuto cellulare all' atto della loro uscita.

L'operazione non fu seguita da reazione generale; la reazione locale, indicata dalla tumefazione e dal rossore risipelaceo della cute, cessò coll'uso del ghiaccio dopo due giorni; e scomparve pure lo spandimento sanguigno sottocutaneo.

Sei giorni dopo l'operazione, il tumore trovavasi abbassato e quasi al livello delle pareti toraciche: solo rimaneva prominente la curvatura della terza costa; la pulsazione attraverso di essa e nel terzo spazio intercostale appariva debole e più profonda di quello che era prima dell'operazione; in corrispondenza della quarta costa essa era appena percettibile. Ma ciò che più di tutto rendeva sicuri di avere ottenuto un notabile miglioramento si era, che l'ammalato non provava più alcuna sensazione dolorosa nella parte destra e profonda del torace, nè alcuna difficoltà nel respiro; poteva giacere sul dorso e sui fianchi, ma meglio sul destro, ed aveva acquistato il sonno, che da due mesi più non gustava.

Posteriori ragguagli (gennajo 1869), favoritimi dall'egregio collega, mi pongono in grado di assicurare i lettori degli Annali, che il Piccioni rimesso completamente in salute, riprese

l'antico esercizio del suo mestiere, che reduce da lunghe passeggiate non accusa mai la più piccola molestia, e che continua a trovarsi assai bene in salute.

Der galvanische Strom, etc. — *La corrente galvanica nel tetano:* del dott. Mendel, medico in Pankow presso Berlino. (« Berliner kl. Wochenschrift », N.⁰ 38, 1868).

Quando si voglia ommettere il caso di quel Watson, che avrebbe guarito il tetano coll' elettricità statica, spetterebbe al nostro Matteucci l'onore di avere per il primo concepito l' idea ed applicata l' elettricità nell' uomo per la cura del tetano. Questa storica applicazione ebbe luogo nel 1838 e fu fatta in unione al compianto dott. Farini, che l'Italia vide poi prender posto fra i suoi più valenti statisti. Però Nobili aveva già nel 1830 nei suoi esperimenti sulle rane tetanizzate trovato che il passaggio di una corrente costante in una determinata direzione rilasciava i muscoli contratti, e ne deduceva che la corrente costante poteva essere un ottimo medicamento nel tetano.

Il Du Bois Reymond commentando il fatto di Matteucci avea aggiunto che la difficoltà di far arrivare la corrente elettrica al midollo spinale attraverso le masse che la proteggono era troppo grande e farebbe di bisogno di una tal corrente, che il rimedio sarebbe peggiore del male. Benedikt solo tentò in un caso senza successo, ma era un caso di crampo cagionato dalla presenza di un focolajo emorragico fra la dura madre e la colonna vertebrale in seguito a trauma, e concluse erroneamente che la morte sarebbe stata accelerata dalla elettricità. Nessun altro fra quelli che fecero applicazioni della corrente costante ebbero occasione di usarla nel tetano, nè Remak, nè Namias, nè Hiffelsheim.

In questi ultimi tempi il Ranke (1866) con esperimenti su rane, rese tetaniche colla stricnina, confermò le esperienze di Nobili, constatando che la corrente continua facea cessare le contratture.

Il dott. Mendel, in unione al dott. Heymann in Pankow, fu così fortunato di trattare due infermi di tetano colla corrente costante e di ottenerne la guarigione.

1.⁰ *Caso.* — Ragazza di 4 anni, cui toccò la frattura com-

minutiva di due falangi del pollice destro ribaltando da una vettura il 17 maggio 1868. Dopo 8 giorni le falangi furono staccate dalla mano, cui non aderivano che mediante un filo di pelle. Sei giorni dopo, il 31 maggio, difficoltà di inghiottire, trismo, e successivamente contrattura dei muscoli della nuca. Si ricorse all' oppio, 5 centig. ogni ora, ma con nessun risultato; il tetano progrediva. Viso cianotico, pupille alquanto dilatate, capo rovesciato indietro, ecc., piede equino, muscoli del ventre durissimi.

Si sospende ogni medicazione interna e si intraprende la cura elettrica. Il polo positivo di una batteria costante di 8 elementi (non dice quali) fu il 2 giugno applicato all' esterno dell' avambraccio destro, ed il negativo al sito corrispondente delle vertebre cervicali. Quasi contemporaneamente alla chiusura del circuito (e questo è importante) fu possibile di estendere la mano; il tetano era scomparso nei muscoli dell' avambraccio. Il polo positivo fu applicato al polpaccio sinistro ed il negativo alle vertebri lombari, ma senza effetto; invece quando il polo positivo fu portato sul lato anteriore della gamba, sovra l' articolazione, scomparve il tetano nei gastronemi e nel tibiale posteriore, il piede diventò mobile in tutti i sensi. Lo sperimento fu ripetuto a destra e cogli stessi risultati. Per contro nulla si potè ottenere quanto alla mandibola, malgrado le più svariate localizzazioni del polo positivo; solo posando il polo sull' infraorbitale sinistro potè la bocca venir tal poco dischiusa. I poli applicati ai lati dei muscoli della nuca fecero pure sì che il capo potè essere piegato in ogni senso; così dicasi dei singoli muscoli del dorso. La seduta durò cinque minuti, dopo la quale mantenevasi il rilasciamento muscolare anche nei muscoli prima elettrizzati. Dopo 24 ore i muscoli erano tutti più arrendevoli.

Allora si volle esperimentare una corrente indotta, la quale non diede buoni risultati e la ragazza fu nuovamente assoggettata alla corrente costante con effetto pari a quello ottenuto il giorno prima. Il 4 giugno le cose procedono bene e si ripete l' applicazione. Il 5 la ragazza può scendere dal letto e fare, appoggiata, qualche passo. Riposo. Il 6 miglioramento progressivo. Riposo ancora. Il 7 applicazione elettrica. L' 8 non vi ha

più traccia di tetano, solo le dita sono contratte contro la palma della mano, come non di rado si osserva dopo il panariccio; si galvanizza quindi soltanto queste, e 8 giorni dopo tutto era scomparso.

2.° *Caso.* — Fanciulla di 11 anni, affetta da tetano idiopatico, caratterizzato da contrazioni tetaniche dei masseteri, muscoli della nuca, capo spinto in dietro, crampi dolorosi del collo, rigidità dei muscoli del polpaccio, piede doppio equino, temperatura 40, polso 140. Miliari rosse al tronco ed alle gambe. Estensione del tetano a tutti i muscoli al 3.° giorno. L'inferma abitando distante mezzo miglio dal dott. Mendel dovette essere ogni volta trasportata in una carrettella (!).

L' applicazione della corrente fu diretta come nel 1.° caso, esclusivamente sopra i distretti muscolari tetanizzati. Si fecero però due galvanizzazioni al giorno della durata da 10 a 15 minuti. Fu ripetutamente constatato che l'applicazione del polo positivo ai lati della colonna vertebrale all'altezza della 2.ª e 3.ª vertebra lombare, e del negativo allo sterno, è seguita da rilasciamento dei muscoli toracici. Si comincia il 19 giugno, il 23 gli accessi spasmodici sono vieppiù rari, l' inferma può fare alcuni passi. Solo il trisma perdura. Ma in seguito anche questo cessa e la guarigione è completa.

Il dott. Mendel conchiude: 1.° Che la corrente costante deve essere diretta nei singoli gruppi muscolari affetti. 2.° Che si debba usare una corrente debole, 6 a 10 elementi (e non dice quali). Le correnti più forti favoriscono secondo lui la ricorrenza delle convulsioni. 3.° Che la corrente indotta pare non eserciti azione favorevole sulle contrazioni tetaniche.

De l' emploi, etc. — *Dell' impiego delle correnti continue nella cura dell' atassia locomotrice;* per il dott. Onimus. (« Gazette des Hôpitaux », N.° 116, 117 e 119 del 1868).

L'atassia locomotrice progressiva, che Trousseau volle qualificare col nome di *Malattia di Duchenne*, continua ancora ad essere ribelle ad ogni medicamento, ed a presentare il più infausto prognostico. L' applicazione della elettricità non ha prodotto finora grandi risultati, anzi gli elettricisti sono dissenzienti sul metodo, poichè Duchenne sostiene l'uso della elet-

tricità faradica, mentre Remak encomia quello dell' elettricità galvanica. Entrambi pretendono aver cavati ottimi risultati, ma mentre Duchenne modestamente le dà importanza di una cura sintomatica, Remak invece la presenta come cura diretta a combattere la lesione centrale stessa della malattia. I successi però da lui ottenuti sono stati messi in dubbio, anzi cosparsi di ridicolo in Germania. I più dubitarono dell' esattezza della diagnosi. Pure il suo entusiasmo negli ultimi anni di sua vita per le correnti continue in questa malattia fu tale, che Cyon di S. Pietroburgo in un lavoro sulla atassia, o come vien detto in Germania, sulla *tabes dorsalis*, lavoro fatto principalmente dal punto di vista fisiologico, sostiene che di tutti i mezzi terapeutici, il migliore è l' impiego delle correnti continue, e sembra che lui stesso le abbia usate fruttuosamente.

Noi stessi abbiamo impiegato nel 1867 le correnti continue in un caso gravissimo d'atassia, ed in condizioni tali che forse mai in Italia non sarà stato eseguito un esperimento più completo. In unione al dott. Barzanò abbiamo noi eseguito questa cura, e insieme coll' esperto collega abbiamo disposto le cose in modo, che in verità sembraci non si possa far meglio. Su d'un tavolo, nella stanza da letto del paziente avevamo disposto una batteria a corrente costante, inodora, appositamente costrutta, organizzata in modo che si potesse applicare quel numero di elementi che più si desiderava. Dei fili di rame diligentemente isolati, correvano lungo il muro della stanza su piccoli piuoli fino al letto del paziente dove scendevano lungo la testiera per finire in due placche metalliche, con sottoposto piumacciuolo bagnato. Fra i fili e la batteria, sul medesimo tavolo di questa, stava il nostro galvanometro-tipo, destinato ad indicarci la forza della corrente, che noi diminuivamo o accrescevamo a piacere col graduatore del Bonijol pure unito. La corrente dunque che sortiva dalla batteria passava dapprima per il graduatore, poi per il galvanometro, indi percorrendo i fili si recava all' una delle placche, che noi applicavamo sulla nuca. Ponendo l' altra placca ai lombi, la corrente dovea passare attraverso il midollo spinale. Nessuna scossa provava il paziente, perchè cominciavamo con una lievissima corrente, che accrescevamo poi subito. Le sedute durarono dapprima 5 minuti, poi crebbero di durata

fino ad 1 ora. Erano quotidiane. La forza della corrente dapprima di 10.° al galvanometro portammo gradatamente fino a 65.°, producendo in tal caso escare ai punti d'applicazione. Il paziente si trovò sempre bene durante le applicazioni, ma non notammo alcun miglioramento. Il male però era grave, d'antica data e ribelle a tutti i vari medicamenti usati.

Onimus, un medico esercente parigino, che è pure uno specialista in elettroterapia, ha avuto l'occasione di impiegare questa cura in un certo numero di casi, e i risultati da lui ottenuti sembrano favorevoli.

Gli atassici, da lui sottoposti alla cura, continuarono nel medesimo sistema di vita, e non presero alcun medicamento interno. Il miglioramento ottenuto però si limitò alla cessazione dei dolori folgoranti, a far ricomparire la sensibilità, diminuire le alterazioni della locomozione, e quelle che esistevano dal lato della vescica.

Ecco in succinto tutti i casi da lui pubblicati.

Osservazione 1.ª — Un garzone di mercante di vino, già affetto da fenomeni secondarj sifilitici e guarito con. congrua cura, da 10 mesi soffre di dolori vivissimi nelle gambe, di debolezza di vista e di tutti i sintomi dell'atassia. Prese per più mesi pillole di nitrato d'argento col solo risultáto di una diminuzione nelle sensazioni di formicolio e tremore degli arti. Le correnti continue applicate per 50 sedute, produssero una diminuzione notevole dei dolori negli arti, dolori che ricomparivano assai prontamente quando si sospendeva la cura per alcuni giorni, o si usavano correnti discendenti. — Ma questo miglioramento durò poco e il male tornò come prima.

Osservazione 2.ª — Trattasi come nella precedente di soggetto già affetto da sifilide. Qui pure nullo il risultato.

Da queste due osservazioni il dott. Onimus ne trae la conclusione, che negli individui già stati sifilitici ci ha poco a sperare. Malgrado la cura, l'affezione continua il suo corso lentamente e sordamente. I fenomeni accessori è vero si emendano, ma il lavoro degli elementi nervosi nel midollo continua a spegnersi. Secondo Onimus la sifilide favorisce lo sviluppo del tessuto congiuntivo e la *tabes dorsalis* è dovuta appunto alla presenza di questo tessuto, che viene nel midollo a sostituire gli elementi nervosi.

Osservazione 3.ª — Un operaio è da dieci anni che ha cominciato a sentire i primi sintomi dell' atassia. Il male migliorò dopo un mese di soggiorno e di riposo sulle rive del mare, ma da alcuni mesi tutti i sintomi ricomparvero malgrado l' elettrizzazione degli arti inferiori colle correnti indotte. L'applicazione delle correnti continue fatta dal dott. Onimus fa cessare *subito dopo le prime sedute* i dolori folgoranti delle gambe, l' incesso diviene più facile e più fermo.

Dopo 27 sedute il miglioramento era notevole.

Osservazione 4.ª — È un operajo, di 52 anni, che soffrì di febbri intermittenti quando era soldato e fu per 6 anni in Africa, dove dormiva in piena aria e sul nudo terreno. Vi prese l'atassia. Ha difficoltà nell'orinare, amaurosi sinistra, indebolimento a destra. *Colla prima seduta* (!) i dolori degli arti inferiori cessarono per 12 giorni, riapparvero per una sola notte, poi cessarono di nuovo per un intervallo di tempo assai lungo. La difficoltà d'orinare cessata, il malato pretende di veder meglio dall'occhio destro. Continua la cura.

Osservazione 5.ª — Una signora di 65 anni, da 4 anni è affetta da atassia, con incontinenza d'orina, paralisi dello sfintere dell'ano, indebolimento della vista. L'applicazione di correnti continue calma i dolori, e fa cessare l' incontinenza d'orina e la paralisi dello sfintere.

Osservazione 6.ª — Una cucitrice ha sentito diminuire la vista a New-York dove abitava, poco dopo ebbe vista doppia e altri sintomi d'atassia. Da tre anni ne è ora affetta, trattiene difficilmente le orine, e pretende che i suoi mali aumentarono col nitrato d' argento. Onimus applicò le correnti continue, a direzione centripeta, e i dolori aumentarono. Ricorse a quelle di direzione centrifuga, e queste calmarono i dolori, resero l'incesso più facile, e fecero cessare l'incontinenza d'orina.

Osservazione VII. — Un domestico di 60 anni, fu *corazziere* fino all' età di 30, è robusto, non ebbe mai sofferenze. Cinque anni sono cominciò ad offrire i primi segni dell' atassia, l' udito è durissimo, i dolori vivissimi. Onimus gli ha già fatte 35 sedute e tutti i sintomi hanno subìto un miglioramento marcatissimo. Vista, udito, incesso vanno molto bene. Questo caso è quello che più di tutti riuscì, e che presenta a quanti visitano il suo Gabinetto.

Osservazione 8.ª — Un mercante di vino, di 46 anni, è affetto d'atassia dal 1865, subì già varie cure di nitrato d'argento, joduro di potassio, pillole mercuriali, ecc. In trenta sedute d'elettrizzazione sulla parte superiore del midollo (perchè sembrò a Onimus che fosse la *tabes basillaris* di Remak) la diplopia scomparve quasi completamente, i dolori pure, e i movimenti del braccio sono più facili.

Vediamo ora il metodo seguito da Onimus. Preoccupato, dice egli, in principio della anestesia degli arti inferiori e della sede della lesione organica nella parte lombare del midollo, applicai dapprima le correnti sulle gambe e sulla parte inferiore del midollo. Uno dei poli poneva su una delle gambe, e l'altro sulla colonna vertebrale alla regione lombare. Questo processo non val niente, dice Onimus; è *completamente inutile di elettrizzare gli arti, si deve elettrizzare il midollo*, agire direttamente sui centri e in una assai grande estensione. Quando le alterazioni non sono manifeste che negli arti inferiori, ciò che è raro, conviene porre un polo sull'ultima vertebra lombare, l'altro sulle vertebre dorsali. Quando la lesione è limitata alla parte superiore del midollo, conviene porre uno dei poli sulla sesta o quinta vertebra cervicale, e l'altro alla base del cranio o sulle prime vertebre. In tali casi Onimus pose anche uno dei poli sulla regione del collo che ricopre il ganglio cervicale superiore. È inutile e dannoso però elettrizzare direttamente la testa. Quando la lesione occupa la parte inferiore, ma vi sono nello stesso tempo lesioni oculari, allora egli pone il polo positivo sulla regione lombare, e il negativo dal lato del ganglio cervicale superiore; la corrente poco intensa. Nella maggior parte dei casi però il polo positivo sulla regione lombare, e il negativo sulla cervicale.

È importante, aggiunge poi Onimus, di *impiegare una corrente ascendente, cioè di porre il polo positivo alla parte inferiore e il polo negativo alla superiore del midollo.* Se si dimentica questa regola, si vedono, dice lui, spesso ricomparire i dolori degli arti, o aumentare. Questo fatto, continua lui, sembrerebbe in contraddizione colle esperienze fisiologiche. Difatti egli dichiara d'aver constatato, che la corrente ascendente o centripeta determina delle azioni riflesse più marcate

che la corrente discendente o centrifuga. Cita un suo lavoro pubblicato nel « Journal d'anatomie et de physiologie » (luglio 1863), ed aggiunge che dopo, insieme con Legros, ebbe agio di vedere le correnti discendenti impedire ogni specie d'azione riflessa, anche quando i moti riflessi sono molto marcati, come nella sezione del midollo, o nell'avvelenamento con stricnina. Le correnti ascendenti le aumentano al contrario in molti casi, e mantengono i muscoli nelle contrazioni tetaniche (Comunicazione alla *Societé de Biologie*).

Sembrerebbe dunque, conchiude Onimus, che negli atassici, elettrizzando il midollo, si dovrebbe avere un aumento nei dolori coll'impiego delle correnti ascendenti, e invece avviene il contrario. Ma se nei casi normali e in taluni patologici le correnti ascendenti producono effetti così attivi, è perchè agiscono principalmente sui nervi sensitivi. Ora nella atassia la sensibilità è in generale diminuita, di più la lesione materiale del midollo gli diminuisce la sua eccitabilità, e ci troviamo quindi nel caso fisiologico, dove una corrente discendente agisce più energicamente che una ascendente. Aggiunge, e in ciò è d'accordo anche la nostra esperienza, che si possono usare delle correnti assai forti negli atassici, senza produrre alcun accidente al capo, nè altro.

L'atassia essendo dovuta alla distruzione degli elementi nervosi ed alla loro sostituzione con un elemento inattivo, anzi inerte, come è il tessuto congiuntivo, come si può far rivivere l'elemento nervoso scomparso? È evidente pure che non si può distruggere il tessuto connettivo che s'è sviluppato nei cordoni posteriori del midollo. Che fare dunque? È certo che bisogna limitarsi a mantenere in buone condizioni i pochi superstiti elementi, a trattenere quelli che sono in procinto di scomparire, agendo convenientemente e sulla funzione dei nervi, e sulla loro nutrizione. Ora a questo scopo, certo ben pochi mezzi terapeutici potranno superare l'elettricità e l'idroterapia. Le correnti continue offrono il vantaggio di poter essere applicate direttamente sul midollo, senza cagionare alcun inconveniente; agendo così sulla funzione degli elementi nervosi, e mantenendoli per un tempo più o meno lungo sotto l'influenza di correnti elettriche si aumenterà la loro nutrizione. D'al-

tronde esse calmano anche i dolori (che sono un crampo muscolare secondo Onimus prodotto dall'irritazione delle fibre motrici in conseguenza del tessuto connettivo sviluppatosi che agisce come corpo straniero) e la contrattura della vescica (prodotta dalla stessa causa) che si osserva in principio mentre la cistoplegia non viene che da ultimo.

Noi crediamo che molto di vero e di giusto ci sia in questo lavoro del dott. Onimus, e che in realtà le correnti continue possano, applicate in tempo, dare buoni risultati.

Del Kamala, o Rottlera Tinctoria. Nuovo tenifugo. Monografia di Giovanni Ruspini. (« Annali di chimica », gennajo 1869).

Ora che il Kamala, quale tenifugo, prende voga fra noi, ben fece l'egregio chimico bergamasco a fornirci interessanti nozioni storico-mediche su questo prezioso rimedio.

È noto che questa sostanza venne introdotta in Europa per la prima volta nel 1852, perchè la si adoperasse a tingere la seta. Rapporti favorevoli venuti dall' India sulla sua efficacia come tenifugo invogliarono i medici inglesi ad esperimentarla. Riuscì perfettamente. Si ripeterono le esperienze in Francia, ed il nuovo rimedio fu accolto nella scienza.

Si estrae dalla *Rottlera tinctoria.* Il genere *Rottlera* fu fondato in onore del medico danese Rottler, missionario e naturalista. La pianta è alta da 15 a 20 piedi, cresce nelle Indie, da Ceylan fino all' Hymalaya; si trova anche in vicini paesi. I suoi frutti sono capsule tricolori, grosse come pisello, che maturano in febbrajo e marzo, e sono coperte da piccole ghiandole che danno la polvere rossa usata in tintoria. Questa polvere rossa si chiama nel Bengala *Kamala*, parola che fu addottata dagli europei nell' India e pôi in Europa.

Il Kamala nei bazar indiani si presenta come una polvere di color rosso mattone, simile in tessitura al licopodio, e rassomiglia a questo anche perchè prende fuoco quando si projetta attraverso la fiamma, e perchè difficilmente si unisce all' acqua. È privo d' odore e di sapore, è insolubile nell' acqua fredda, e quasi nell' acqua bollente. Anderson ne estrasse cristalli gialli, brillanti, sotto forma di piccole lamine, che chiamò *rottlerina,* che ne sarebbe quindi l' alcaloide.

Quanto alle proprietà terapeutiche si nota, che il Kamala è usato dagli Arabi internamente nella lebbra, esternamente per far sparire il rossore delle espulsioni cutanee. Moure a Dublino lo usò nell'*herpes circinatus* strofinandolo colla polvere deposta su d'un piumino di filaccie, e ne riportò alcuni casi di guarigione. La sua azione elettiva è però l'antelmintica; questa è oramai constatata da un gran numero di guarigioni. Secondo Anderson anzi è superiore a tutti gli antelmintici, non escluso il Kousso. Egli raccolse 95 casi e in 2 soli il verme non fu espulso dal Kamala.

Il Kamala è rimedio sicuro ed efficace contro la tenia e di un uso più certo che la Trementina ed il Kousso. Si può prenderne in una sola volta fino a 12 grammi; ordinariamente però bastano 6. Il solo svantaggio che ha, è che produce coliche. La tintura però meno che la polvere.

Alcune utili osservazioni sulla Scammonea; di Giovanni Ruspini. (« Bullettino farmaceutico », maggio 1868).

Sono veramente utili osservazioni pratiche che ne porge l'esimio Ruspini. V'ha buon numero di medici che prescrivono la *scammonea* senza aggiungervi la parola d'*Aleppo*. Ora i farmacisti tengono pur troppo la scammonea di Smirne, che è di minor forza, ed oltre a ciò in oggi v' ha in commercio scammonee di varj prezzi, da L. 50 a L. 120, e la prima essendo meno ricca di resina, è perciò meno attiva. Il medico quindi, che non conscio di tutto ciò fa la sua vecchia ordinazione, otterrà o nessun effetto, o evacuazioni alvine violenti e talora pericolose, a seconda che il farmacista che la spedisce avrà comperato la scammonea di L. 50 o quella di L. 120!

A togliere questi inconvenienti e lo scredito che ne viene al rimedio, il bravo Ruspini propone che si addotti di tenere solo la *resina* e non la *gommo-resina*, e fa voto affinchè il nuovo Codice italiano, che è di là da venire, ammetta qual rimedio d'obbligo la resina, come hanno fatto il francese (1866) e l'inglese (1867).

Ruspini ottiene la resina pura trattando coll'alcool la scammonea d' Aleppo in grossa polvere. La tintura feltrata si distilla per cavarne l' alcool impiegato e residua la resina pura,

in polvere perfettamente bianca, o in forma granulare lucida come la gomma arabica. Egli ritiene inutile affatto di trattare la tintura col carbone, come prescrive il Codice francese. E dalla diversa quantità di resine, che si ottiene dalle scammonee che sono in commercio, ne deduce altra prova per valutare quanto sia un errore il prescrivere ancora terapeuticamente la scammonea.

Non dovrebbesi poi più chiamarla col nome di *Diagridio*, o di *Diagridio solforato*, vecchia nomenclatura che ha finito il suo tempo, perchè si mette così al coperto il farmacista che vende scammonea cattiva; il diagridio non essendo altro che polvere di scammonea e di mandorle dolci.

Sul principio amaro alcaloideo del Buxus sempervirens; studj del chimico farmacista Baldassare Pavia. Milano, 1868, un opus. in 4.° grande, di pag. 16.

Il farmacista Pavia in Locate Triulzi alcuni anni sono faceva l'osservazione che versando latte di calce nel decotto saturo ed amarissimo del *Buxus sempervirens*, detto comunemente *Bosso*, *Martello*, *Mortella*, questo perdeva ogni amarezza. Egli ricercava quindi nel precipitato raccolto, compresso ed essicato, il principio amaro, e l'otteneva sotto la forma di resina amarissima, molto alcalina, incristallizzabile tanto per sè, come per mezzo degli acidi. Scorrendo allora i trattati di chimica, trovò che questo principio esisteva già nella scienza col nome di *Bussina*, e che fu scoperto da Fauré. Un tal fatto animò il signor Pavia, e si mise ad estrarre in grande la bussina, onde conoscerla più davvicino, studiarne le proprietà fisico-chimiche, ed esperimentarne le virtù terapeutiche. I risultati di questi studj sono consegnati appunto nel libro di cui parliamo.

Egli trovò che la bussina si presenta in masse rosso-brune, fragili, leggieri, semi-trasparenti sui bordi. Ogni tentativo di ridurla bianca o cristallina fu inutile. Insolubile nell'acqua, è solubile nell'alcool, etere, acidi diluiti, cloroformio.

Frattanto nel fascicolo di novembre 1868 del *Giornale di farmacia e chimica* di Torino compariva una Memoria di altro farmacista, il Pavesi di Mortara, col titolo: sulla *Bussina e sali; loro virtù terapeutica.* Questo dava occasione al Pavia di tor-

nare sull' argomento, come fece negli *Annali di chimica* del Polli, con nuovo articolo nel gennajo ultimo scorso. Appoggiato egli alla pratica acquistatasi, dopo d'aver lavorato *ben due mila chilogrammi di bosso* nel solo anno 1868, dice al Pavesi che col suo processo non ha ottenuto *bussina*, ma *semplici sali inorganici*, *imbrattati più o meno di una materia organica che non è bussina.* La sostanza bianca e cristallina, che in buona fede il Pavesi chiamò *Bussina pura*, *forse non è*, dice Pavia, che *allumina pura.*

Continuando ancora nei suoi studj il chimico di Locate Triulzi scopriva nel Buxus un novello alcaloide, che dietro suggerimento del prof. Polli chiamava *Parabussina* o *piccola bussina*, e ne pubblicava il metodo d' estrazione ed i caratteri fisico-chimici nel *Bollettino farmaceutico*, dicembre 1868. Si presenta questa in massa bianca, d' aspetto cereo, di spezzatura fragile, di una amarezza intensa, facilmente riducibile in polvere bianca, e forma cogli acidi un sale polveroso, bianco.

Questi sono i caratteri fisico-chimici delle nuove basi trovate dall' operoso chimico di Locate Triulzi; vediamo ora le virtù terapeutiche della bussina.

Ma qui ci si permetta prima di esprimere una nostra sorpresa, che abbiamo provato leggendo questa Memoria. A chi sia venuto per il primo l' idea di usare la bussina nelle febbri intermittenti, non è detto; vi si annuncia solo che il dott. Vitali di Melegnano istituì per incarico dello speziale gli esperimenti. Ma il signor farmacista agli esperimenti del medico aggiunge queste parole: *dal canto mio potrei pure unirvi un mio specchietto particolare di più di 100 casi di ammalati di febbre da me trattati colla bussina e parimenti con esito fortunato.* . . . . Il sig. farmacista fa dunque anche il medico! Con quale diritto? Più che 100 casi furono da lui curati? Noi nol vogliam credere colpevole di una così fragrante infrazione della legge, tanto più che l' egregio farmacista copre anche la carica di Sindaco del suo Comune, capoluogo di Mandamento. Piuttosto siamo inclinati a ritenere che il sig. Pavia abbia voluto alludere ai casi curati sotto a' suoi occhi dal dott. Francesco Mazzolini, medico condotto di Locate, che ne diede con-

tezza ai Lettori di questi Annali nel fascicolo di febbrajo 1869.

Vediamo dunque cosa ha fatto il dott. Vitali, che *per incarico del sig.* Pavia eseguiva le esperienze. Ahimè! Non vi trovai altro che due pagine di nomi e cognomi colle rispettive età e coll' aggiunta *guarito.* Alla fine si legge: *dagli esperimenti terapeutici sopradescritti* (dove?) *eseguiti dal signor dott.* Vitali *di Melegnano emerge che i guariti in totale sopra* 160 *casi sommarono a* 117, *ossia* $^2/_3$ *e più degli ammalati sottoposti all'esperimento.* E al signor Pavia, che dichiara *non aver mai dubitato della sovranità del chinino come potenza febbrifuga*, perchè *giammai* avrebbe creduto *potesse sorgere un emulo a contrastargli il primato*, ora pare che quel numero di guariti sia *tale da infirmare alquanto la sovranità del chinino.*

Parlando appunto dei nuovi mezzi proposti come febbrifughi, noi nella nostra opera la *Medicazione ipodermica* a pag. 151-152 dicevamo:

..... « Vi hanno infatti febbri intermittenti che guariscono spontaneamente. L'ammalato perviene all' Ospedale con attestato medico di febbre intermittente, e narra che soffre infatti di febbre periodica. Se voi sopra queste due asserzioni date mano ad una qualsiasi medicazione, avrete risultati portentosi e un numero notevole di guarigioni. Se voi invece vi prefiggete di non voler propinare alcun medicamento, se non dopo aver constatato assolutamente un accesso, vedrete quante e quante volte queste asserite febbri non compajono più, sia per le mutate condizioni di abitazione, di vitto, d' aria o d'altro. Una volta constatato l'accesso, convien ricordarsi che molte volte la febbre è sostenuta da ciò che si chiama *stato saburrale.* È un altro fatto anche questo osservato le molte volte, che dopo la propinazione di un purgante la febbre periodica scompare.

Per compiere dunque con una nuova medicazione una serie di esperienze per la cura delle febbri accessionali, conviene prima di tutto aver constatato, e due volte sarà meglio, l' accesso; in seguito aver liberato le prime vie dallo stato saburrale e poi osservare se la febbre si riproduce. Solo in quest'ul-

timo caso si potrà esser sicuri che quella nuova medicazione possiede realmente, contro le febbri vere periodiche, una efficacia .... ».

Queste considerazioni ne pare si attaglino molto bene ogni qualvolta sorgono tentativi per surrogare il chinino. Quanti non ne abbiamo veduti anche in questi ultimi anni! La cinconina, la salicina, l'achilleina, la polvere d'agrifoglio, le scorze d'arancio e di castagno d'india, col famigerato solfato indigeno del liquorista Pizzi, il sale marino ad alta dose, l'idroferrocianato di potassa e d'urea, il frassino, l'allume, il fosforo, la digitale, la noce vomica, il piperino, la quassina, l'apiol, il ferro, l'oppio, ecc. E da questa enumerazione ommettiamo gli altri più serj succedanei che restano, quali l'arsenico, l'elettricità, l'idroterapia e forse i solfiti, perchè per questi almeno la loro applicazione è basata su studj poderosi e la pratica dà la mano alla teoria.

E non bastavano ancora. Ecco la santonina che diventa un succedaneo del chinino! È un medico, il dott. G. B. Franchini che la propone. *Se la santonina possa riescire antiperiodica.* Studj e ragionamenti (Torino 1868). Anche l'egregio collega ha pronti i suoi casi pratici e la sua buona teoria. Le *moderne illustrazioni dei microscopici infusorj viventi nel vapore palustre e quelle del parassitismo nelle malattie d'infezione portano,* dice egli, *a sospettare altamente che il miasma delle febbri periodiche risulti dai minutissimi esseri.....* e quindi ecco l'indicazione di un parassiticida, d'un vermifugo. Per chi volesse ripetere gli esperimenti diremo che il modo di prescrizione del dott. Franchini si è 10 a 20 centig. di santonina sospesi in una pozione emetizzata e gommosa, nell'olio di ricino per i bambini, oppure in pillole con estratti amari per adulti.

Tornando alla *Bussina*, il Polli suggeriva al Pavia di provare la potenza antifermentativa del suo solfato, in confronto di quello di chinina, impiegando acqua, lievito e zuccaro d'uva, e Viscardi gli propose di confrontare il potere antisettico d'entrambi. Il Pavia si metteva subito al lavoro in unione al dott. Mazzoleni, e i risultati pubblicò negli *Annali di chimica* (ottobre 1868). Egli conobbe con esatti esperimenti avere il sol-

fato di bussina azione *antifermentativa e antisettica*, e che anzi la potenza antifermentativa *sarebbe manifestamente più intensa di quella del bisolfato chinaceo.* Aggiunge che se *questa potenza fosse un vero dinamometro della virtù antifebbrile di esso, la bussina sarebbe superiore al sinora creduto sovrano dei febbrifughi.* Anche la potenza antisettica del solfato di bussina *supera quella del bisolfato di chinina.*

Quando il chimico di Locate Triulzi ebbe scoperto la *parabussina,* si trovò in un grande imbroglio. *La bussina,* dice lui, *come l' ottenni col mio processo senza separarvi la parabussina, fu riconosciuta febbrifuga, antifermentativa, antisettica . . . . ora quale delle due sarebbe la più efficace, massime come febbrifugo ? . . . . . Io mi ritiro balbettando, ecc.*

Il quesito è giusto. Completi quindi il suo studio.

Sordità cronica guarita coi solfiti; del dott. Brunetti, di Costantinopoli. (« Annali di chimica », dicembre 1868).

Registriamo un caso di guarigione coi solfiti, che farà inarcare le ciglia a molti. Noi stessi fummo un pò titubanti se gli dovevamo dare accoglienza in queste pagine.

È un giovane agiato, di 17 anni, il quale senza causa apparente fu colpito prima da durezza d' udito, poi da sordità. La famiglia lo inviò a Parigi, dove sentì tutti i più rinomati specialisti e medici. Tornò a Costantinopoli nello stesso stato in cui era partito. Eravamo già nel terzo anno della malattia.

Il dott. Brunetti esaminò il malato e non trovò nulla d'abnorme. *Il sospetto*, sono sue parole, *che la sordità potesse essere prodotta da un fermento, che avesse un'azione elettiva sugli organi dell' udito, mi fece ardito di promettere al paziente la guarigione,* quando si prestasse con esattezza e precisione all' esecuzione della cura. L' ammalato accettò. Brunetti cominciò la terapia solfitica *con dose conveniente per le malattie croniche;* e nella camera dove dormiva l' ammalato, lasciò un vaso aperto con tintura di iodio. Dopo 40 giorni di cura *l' udito era per la metà acquistato; con 3 mesi di cura solfitica la sordità era completamente sparita. Oggi è un anno e un mese che l' ammalato prende il solfito di magnesia* e l' udito si conserva perfettamente sano, non solo, ma il giovane ha riacquistato forza e vigore alla sua gracile costituzione.

Nuova applicazione terapeutica della digitale; del dott. Brown. (« Medical Times and Gazette », marzo 1868).

Una nuova applicazione terapeutica di un rimedio già conosciuto equivale quasi, secondo il dott. Brown, alla scoperta di un rimedio nuovo, e forse è tale quella del primo uso esterno della digitale come cataplasma qual efficace diuretico. Il dott. Brown prepara dei cataplasmi colle foglie fresche gettate nell'acqua bollente, o incorporando la tintura concentrata (od anche l'estratto) nella farina di lino, e applicando il cataplasma sull'addome. Con questo mezzo egli è riuscito a ristabilire le funzioni de' reni in 6 casi di calcoli renali, pei quali gli altri mezzi erano rimasti senza effetto. Egli dice aver constatato che l'assorbimento fu reale, poichè il polso nello spazio di 90 minuti discese da 109 a 75 in un caso, e nelle 22 ore che seguirono vi fu una emissione di 22 oncie d'orina, acida, leggermente albuminosa e sanguinolenta. In un altro caso il polso discese da 80 a 65 in tre ore, ed una abbondante emissione di urina ebbe luogo.

Dai suoi fatti crede il dott. Brown di dover dedurne una azione certa della digitale applicata esternamente. Del resto Trousseau nel suo *Traité de thérapeutique* avea già proposto l'infuso di digitale per uso esterno.

La novità del dott. Brown sarebbe dunque solo la forma a cataplasma e l'aver constatata l'azione diuretica. I cataplasmi devono essere rinnovati ogni 6 ore, fino a che l'abbassamento del polso indichi, che bisogna arrestarsi.

Rimedio contro il sonnambulismo; del dott. Giovanni Pellizzari, (« Annali di chimica », settembre 1868).

È questo un rimedio che ecciterà senza dubbio molta incredulità, principalmente venuto da quel nostro collega, il dott. G. Pellizzari, che si sa occuparsi di scienze occulte, di magnetismo, ecc., e che si crede troppo facile ad accettare per fatti, dei risultati che generalmente ripugnano.

Ad ogni modo siccome è così facile, innocua, e a buon mercato la prova, val la pena che si tenti. Il sonnambulo, o meglio nottambulo, deve ogni sera, coricandosi in letto, legare intorno alla sua gamba per uno o due giri un filo di rame sottile, assai

flessibile, ed abbastanza lungo, onde possa toccare e radere, cadendo dal letto, il sottoposto pavimento. Alla mattina alzandosi lo si leva.

Il nostro Collega assicura che in 19 sonnambuli provato il suo metodo, essi ebbero sempre una notte quieta; che il successo coronò sempre il tentativo.

Il fatto, se dimostrato vero anche da altri, potrebbe suggerire qualche altra buona applicazione contro certi turbamenti di indole misteriosa, che ricordano l' elettrico o il magnetismo. Poichè sarebbe appunto una deviazione, una scarica, dell' uno o dell' altro di questi due fluidi, prodotto dal filo di rame da una parte a contatto col corpo, e dall' altra col suolo.

Noi non crediamo, ma non ridiamo. Noi con Arago ammettiamo, che nelle scienze la parola impossibile non debba mai venire pronunziata. Ciò infatti che sembra impossibile oggi, domani è possibilissimo. Tuttavia nel caso di farne l' applicazione, vorremmo ricorrere all' apparecchio di Fozembas da noi descritto nel nostro *Manuale di elettroterapia* (pag. 23), che si presterebbe ancor meglio.

Sur un nouvel, etc. — *Di un nuovo agente anestetico;* Memoria del prof. Tourdes, della Facoltà di medicina di Strasburgo. (« Gazette médicale de Strasbourg », 15 febbrajo 1868).

Gli studj del dott. Tourdes fûrono per la parte chimica sostenuti dal chimico Hepp di Strasburgo. Il nuovo agente anestetico si presenta sotto i più felici auspicj. È desso il bicloruro di metilene.

Il biclôruro di metilene è un composto chimico dell' ordine del cloroformio. Quando si fa agire il cloro sui composti di metilo, si forma una serie di derivati del cloruro di metilo, fra i quali figurano il cloroformio e il bicloruro di metilene. La formola chimica del cloroformio è C^2 H Cl^3, quella del bicloruro C^2 H^2 Cl^2, per cui si vede che i due composti differiscono poco fra di loro.

Questa analogia d' origine e di composizione fu la causa appunto che spinse l' illustre Richardson a tentare il bicloruro come anestetico; egli riconobbe subito che esso possedeva le

stesse proprietà del cloroformio. Dopo varie esperienze sugli animali, Richardson il 28 settembre 1867 esperimentò su sè stesso il nuovo anestetico. Trovò che il suo odore era aggradevole, il suo effetto poco irritante, e che il sapore non era accompagnato da alcuna sensazione dolorosa. Nel dicembre di quell' anno egli teneva sullo stesso una pubblica lezione, che fu riportata nel *Medical Times and Gazette*, e il nuovo rimedio fu battezzato col nome di *cloroformio inglese*. Richardson eseguì già varie operazioni collo stesso, Spencer Well lo usò in una ovariotomia, Peter Marshall in cinque operazioni simili.

Tourdes e Hepp furono i primi sul continente a sperimentarlo. Cominciarono con tentativi sugli animali, onde rendersi esatto conto della natura ed intensità d' azione del bicloruro. Queste esperienze fatte su conigli e cani misero in evidenza le sue proprietà anestetiche; essi vollero paragonarle a quelle dell' etere e del cloroformio, e le trovarono superiori. Determinata anche l' innocuità dello stesso, il prof. Sarazin il 13 febbrajo 1868 lo tentò pel primo nell' uomo, all' Ospedale militare di Strasburgo. Era un soldato di 25 a 26 anni, che dovea subire l' operazione dell' uretrotomia interna. L' insensibilità ottenuta col bicloruro fu completa. L' operazione durò 5 a 6 minuti, verso la fine il polso divenne più piccolo e vi ebbe respirazione stertorosa, poi l' operato si svegliò tre minuti dopo l' operazione, per cui l' anestesia durò 8 a 9 minuti. Si risvegliò d' un tratto, rapidamente, senza mal di capo, senza propensione al vomito.

Siccome poi egli era stato già altre volte cloroformizzato, così avvisato del nuovo agente, dichiarò che si trovava molto meglio con esso che col cloroformio ordinario, il quale dopo l'operazione gli aveva lasciato sempre un pò di malessere.

L' efficacia del nuovo anestetico fu dunque provata. Soltanto occorre notare che necessitò la dose di 60 grammi in 3 a 4 volte versati sulla solita compressa, che il periodo d' eccitamento fu piuttosto lungo, ma che l' insensibilità fu completa.

Il bicloruro di metilene è un liquido neutro, incolore, volatile, che bolle a 30°, d'un odore analogo a quello del cloroformio, ma un pò più dolce, meno penetrante, che non irrita la gola, più aggradevole ma non così soave come quello del

cloroformio. Ha l' inconveniente di essere combustibile, ma molto meno che l' etere e l' amilene.

Il nuovo anestetico soppianterà il cloroformio? Secondo Richardson ha desso un' azione più rapida, ma abbiamo visto che ne occorrono anche dosi più considerevoli; determina un risveglio rapido e non penoso, ma non manca il periodo d' eccitamento che è pur penoso. Richardson lo presentò come meno dannoso del cloroformio, e sostiene che ha oramai un posto importante nella scienza.

Ci fu riferito che in Italia, uno fra i nostri più distinti chirurghi, il prof. Vanzetti, abbia a Padova esperito nello scorso anno il nuovo anestetico. Un nostro amico che si trovava presente nel luglio p. p. ci assicurò che sopra cinque casi, in quattro riuscì a meraviglia, promovendo rapida e completa anestesia. Nel quinto invece per causa ignota neppure una dose quadrupla di quella usata negli altri valse ad ottenere l' insensibilità.

CRONACA

Congresso Scientifico internazionale a Firenze. — Comitato milanese di vaccinazione animale. — Quarto Presepio in Milano. — Secondo premio Riberi. — Monumento Sacco.

Congresso scientifico internazionale a Firenze. — Il 7 febbrajo 1869 ebbe luogo a Firenze, nell' ufficio della Camera dei Deputati in Palazzo Vecchio, l' adunanza del Comitato Promotore, di cui è fatto parola nel cenno inserito nel fascicolo di gennajo di questi Annali. Presiedeva il Comitato l'illustre prof. Palasciano, e fungeva le veci di segretario il dottor Boucher per ragione di età. — La Commissione Esecutiva del Comitato Promotore venne, mediante votazione a schede aperte, costituita dei signori: prof. Salvatore De Renzi, Presidente; prof. Baccelli e De-Maria, Vice-Presidenti; Prof. Bru-

gnoli, Segretario generale; dott. Galligo, Segretario tesoriere; Prof. Quaglino, Segretario aggiunto.

Fuori d' Italia, le comunicazioni e le adesioni debbono essere rivolte a tutti i medici che furono vice-presidenti o membri delegati del Congresso Internazionale di Parigi, per ogni nazione. I francesi debbono rivolgersi al sig. prof. Bouillaud, presidente onorario del Congresso di Firenze, o ad alcuno dei membri del Comitato di organizzazione del Congresso di Parigi.

Tutti i membri del Comitato promotore possono ricevere le adesioni dei medici italiani da essi conosciuti, a condizione di trasmettere un vaglia postale di lire 20 per ciascuno al sig. dott. Galligo, Segretario-tesoriere del Congresso, a Pisa.

Il Ministro della pubblica istruzione, non appena ebbe partecipazione della convocazione di questo Congresso per il prossimo settembre, diramò una Circolare a tutti i rettori delle Università italiane, onde sollecitare i professori delle Facoltà mediche a voler prendere parte attiva al Congresso stesso.

Il Ministro dei lavori pubblici, accogliendo colla più squisita gentilezza una Commissione del Comitato Promotore, promise che avrebbe impiegato tutti i suoi mezzi affinchè le Società ferroviare e di navigazione del Regno stabiliscano biglietti di viaggi circolari a prezzi ridotti per tutti i membri esteri e nazionali.

Il Programma del Congresso rimane quale fu già riportato nel fascicolo di gennajo. — È sperabile che il Congresso possa riunirsi nella sede istessa della Camera dei Deputati; in ogni modo il Comitato Promotore non ha omesso di chiedere un locale al Municipio; nel caso che all'epoca del Congresso non si possa ottenere l'ospitalità già accordata alle adunanze preparatorie del Comitato.

L'illustre prof. Schiff ha pure approntato un locale per gli esperimenti che possono occorrere al Congresso, ed ha assunto sopra di sè la direzione e la custodia dei preparativi necessarj.

Rimane di dar opera comune e costante per la buona riuscita del Congresso Medico internazionale. A tal uopo venne giustamente osservato come poco corrisponda sin d' ora la nomina della Commissione Esecutiva. Essa è composta per vero di uomini onorandi sotto ogni rapporto, ma dispersi in tutta

Italia, e quindi fuori di occasione di trovarsi insieme e di riunirsi sovente, come sarebbe necessario, per attendere di comune accordo ai lavori preparatorj del Congresso. Noi dividiamo perfettamente la opinione espressa dal dottor Favalli nell' *Imparziale* (16 febbrajo 1869) « che la Commissione dovesse risultare di elementi principalmente locali, e ciò per una necessità inerente alla sua indole, se pure l' epiteto di esecutiva non deve riguardarsi come illusorio, e i membri che la compongono, paghi dell' onore ricevuto, non abbiano a contentarsi di non aver niente da eseguire ».

In ogni modo, ripetiamo col dott. Favalli , la Commissione esecutiva è nominata, e si compone di persone per ogni conto meritevolissime, alle quali sta a cuore certamente non meno che a qualunque altro il buon esito del Congreeso. Le adesioni sì italiane che straniere si annunziano numerosissime. Ci associamo adunque con tutto il cuore all' *Imparziale* (1.° maggio 1869) nell' inculcare conciliazione e concordia a tutti i medici italiani per profittare di questa circostanza , affinchè il nostro paese faccia gli onori di casa, non solo con le garbatezze e le gentilezze, ma più con la scienza, perchè sarebbe doloroso che gli stranieri soli dovessero imbandire la scienza in casa nostra e noi restarcene colle mani alla cintola !

Comitato Milanese di vaccinazione animale. — L' onorevole Comitato , del quale i nostri lettori conoscono la costituzione e gli studj, pel lavoro del dott. Gioachimo Grancini inserito nello scorso volume degli Annali, ha diramato una Circolare ai medici e chirurghi della città e provincia ; ai Sindaci, e ai presidi di stabilimenti pubblici e privati, interessandoli a servirsi dell' opera del Comitato , per la diffusione della pratica della vaccinazione animale nell' Italia superiore. Il Comitato funziona ora regolarmente, colla adesione del Ministero dell' interno e della R. Prefettura , autorizzato a prestarsi anche alle vaccinazioni pubbliche , cui son tenuti i Comuni. Il Municipio di Milano fa eseguire appunto dal Comitato , colla linfa direttamente fornita dalla vacca, la vaccinazione e rivaccinazione di primavera ; seguendo l' esempio della Autorità militare, che gli accordava la vaccinazione del presidio milanese.

Noi siamo tra i più caldi sostenitori di questa impresa, che ha il vantaggio di creare una fonte sicura di buona materia vaccinica, della quale si ha tanto difetto. Auguriamo quindi agli egregi nostri colleghi un esito corrispondente alle loro cure, alle loro fatiche, ed anche ai sagrifizj economici cui vollero coraggiosamente sottoporsi, per dotare il paese di una sì utile istituzione.

L' ufficio del Comitato ha sede in Milano, via Vigentina, N.° 2, ove debbono essere dirette le commissioni in lettera affrancata. Per norma dei lettori avvisiamo che la pustola appositamente tolta dall' animale in ufficio, per le provincie, compresa la spedizione, costa lire 7, e il tubetto lire 2.

Quarto Presepio in Milano. — Il giorno 22 marzo, che suolsi solennizzare in Milano con qualche nuova opera di beneficenza, la Rappresentanza Municipale, preceduta dalle bandiere delle Società operaje riunite, recavasi in via S. Zeno, nella casa Canadelli, ove si inaugurava il quarto ricovero pei bambini lattanti.

La Direzione dell'Opera Pia accoglieva quelle onorevoli rappresentanze, e queste vivamente congratulavansi nel vedere le prime otto culle già occupate da otto graziosi bambini appartenenti a madri oneste e povere di quel popoloso quartiere, che ivi deponevano per la prima volta i loro parvoli per attendere nelle lunghe ore del giorno ai loro faticosi lavori fuori di casa.

Il cav. Sacchi, a nome de' suoi colleghi della Direzione, faceva conoscere come quell' opera pia rispondesse egregiamente al voto dei gloriosi combattenti delle cinque giornate, che morendo raccomandava al popolo commosso che facesse salva la patria e salvi i propri figli. E la loro salvezza ha in gran parte trovata colla istituzione di queste opere di maternità che preserva tanti neonati legittimi dal pericolo di esposizione. Il Sacchi vi aggiunse brevemente la storia di ciò che venne operato da quelle egregie persone che dall' anno 1850 in poi si prestarono a quest' opera altamente filantropica e rese vive grazie al Municipio che del continuo la protesse e la sovvenne, ed a tutti quei cittadini che le procurano ogni anno liberalissime elargizioni.

Infatti fu in parecchi una gara per sovvenire il ricovero nascente di denaro e di culle, e fra i molti si distinse il cav. Belinzaghi, Sindaco di Milano. Il popoloso quartiere di Porta Vittoria sembra volerne approfittare, a tal che si è già sentito il bisogno di accrescere le culle primitivamente disposte.

Secondo premio Riberi. — La Reale Accademia

Medico-Chirurgica di Torino, sopra Rapporto di una Commissione composta dei signori Pasero, Pertusio, Bruno, Tibone, Gamba, Olivetti, e Marchiandi relatore, approvando la proposta della Commissione con 14 voti sopra 19 votanti per ischede segrete, dichiarava vincitore del secondo premio Riberi il professore Vittorio Bruns di Tubinga. L'opera che valse questa tanto onorevole e tanto proficua distinzione (lire ventimila) all'illustre straniero, è intitolata « *Laringoscopia e chirurgia laringoscopica* ». Quest'opera, a detta della Commissione, costituisce tutto un corpo di scienza intorno alla chirurgia laringoscopica. Essa è compresa in un elegante volume di 443 pagine, stampato in tedesco (con una traduzione manoscritta in francese) e con una appendice comprendente osservazioni pratiche ed un atlante con parecchie tavole, nelle quali sono graficamente rappresentati l'anatomia della laringe normale, l'apparecchio laringoscopico, gli strumenti per le singole operazioni ed i vari neoplasmi che per mezzo della laringoscopia vennero praticamente riconosciuti nell'organo vocale. Il tutto, per esattezza di esecuzione, precisione e chiarezza, nulla lascia a desiderare.

Come è facilmente a presumersi, la deliberazione della R. Accademia Medica di Torino non è passata senza contradditori. La stessa Commissione avea dispersi alcuni voti sui dottori Marcacci, Gritti, Borelli e Giordano. Basta por mente al valore ed al numero dei concorrenti, per comprendere di quanta difficoltà era il còmpito della Commissione. Fra essi noi troviamo dei collaboratori distintissimi del nostro giornale, quali il Copello, la cui Memoria « *Sulla trasfusione del sangue umano considerata come unico rimedio dell'anemia idiopatica* », inserita nel fascicolo di giugno 1865 di questi Annali, fu dichiarata « pregievolissima per erudizione e per dottrine fisio-patologiche »; il Larghi, le cui « *Osservazioni Cliniche* », pubblicate per buona parte negli « Annali universali di Medicina », « lo dimostrano, quale veramente è, un pratico intraprendente, di ingegnosi spedienti, di saldo criterio e di successi fortunati »; — il Gritti, del quale abbiamo accolto ed esaminato una messe preziosa di studj chirurgici, la cui Memoria sopra le fratture del femore da arma da fuoco, secondo la Commissione « costituisce una delle migliori e più complete monografie che esistano allo stato attuale della scienza »; il Borelli, che illustrò gli « Annali universali di Medicina » con pregiatissime Memorie, prima di fondare e dirigere la sua *Gazzetta di Torino*, e al quale si è reso più volte altissimo onore nella Rivista Chirurgica.

Il nostro giornale avrà probabilmente occasione di ritornare sopra questo argomento, dacchè nell'*Archivio Italiano di*

Chirurgia; il prof. Palasciano ha criticato il giudizio della Commissione per quanto risguarda il dott. Gritti, e il dottor Giambattista Bonelli ha preso arditamente a difendere le proprie parti nella *Gazzetta medica di Torino*, raccogliendo dappoi la difesa in un opuscolo intitolato: « *Sul secondo concorso al premio Riberi; appunti critici* ». E il Palasciano e il Borelli si mostrano severissimi verso la Commissione; usano parole e frasi che a noi dorrebbe il ripetere. Trattandosi di sommità chirurgiche, e di argomenti che non possono essere degnamente trattati se non se da persone competenti, aspettiamo che un giudice per noi autorovole si compiaccia di esporne il proprio parere.

Monumento Sacco. — La Commissione Promotrice di un ricordo monumentale a Luigi Sacco nell' edificio delle pubbliche Scuole in Varese, ha emanato il seguente Manifesto.

« Il 9 marzo 1869, nella maggior aula del nostro Istituto Tecnico, facevasi solenne commemorazione del centesimo anniversario del grande Vaccinatore Italiano Luigi Sacco, del quale Varese si onora di essere patria.

Nacque da questa scolastica festività il pensiero di affidare, mediante spontanee oblazioni, ad un ricordo monumentale, da collocare nell' edificio delle Scuole Comunali, il nome e l' esempio di un tanto cittadino.

All' uopo si costituì una Commissione promotrice, la quale, dopo che la sua proposta fu ben accolta dal patrio Municipio, per realizzarla fa appello ai cittadini ed a tutti cui è sacro il culto degli uomini benemeriti della scienza e dell' umanità. Tale fu Luigi Sacco.

Scopritore del pus-vaccino indigeno ed apostolo della vaccinazione, non che in Italia, in Europa, egli ben meritò il titolo di « mio grande emulo » col quale lo onorava l' immortale Jenner.

Uomo e cittadino che lavorò indefesso a strappare segreti alla natura per allargare i confini della scienza, diminuire le miserie della vita e dar incremento alla prosperità nazionale, egli è una di quelle felici immagini, che comandano attività e virtù.

Da ciò il dovere della pubblica riconoscenza e la opportunità di tener sempre presente, in ispecie ai giovani che sono suoi concittadini, la memoria di Luigi Sacco. Ed a quest' uopo la Commissione promotrice del suindicato ricordo monumentale ha fidanza che non le mancheranno offerte.

Queste verranno ricevute, qualunque ne sia l' importo, tanto nell' ufficio della Commissione presso la Direzione delle Scuole

Comunali in Piazza Cacciatori delle Alpi, quanto dai singoli membri della Commissione medesima. I nomi degli oblatori verranno mano mano pubblicati.

La Commissione.

P. Crugnola Pietro, Ispettore Scolastico del Circondario e f. f. di Presidente della Giunta di Vigilanza dell' Istituto Tecnico.

Limido dott. *Giacomo*, membro della Giunta di Vigilanza ed Assessore Municipale, per gli affari di pubblica istruzione.

Giovanni Clivio, Preside dell' Istituto Tecnico.

Dott. *Zanzi Ezechiele,* Professore nell'Istituto Tecnico.

Avv. *Peregrini Augusto,* Professore, idem ».

Al Manifesto della Commissione Promotrice, la Cronaca Varesina aggiunge questo caloroso appello « Alle Donne » al quale vorranno fare buon viso anche i nostri austeri lettori.

« *Alle Donne.* — Ci è assai grato vedere come anche le *brave nostre donne* porgano generose offerte pel *monumentale ricordo a* Luigi Sacco, provando coi fatti la intelligenza dell' amore nelle anime gentili. E davvero Luigi Sacco colla scoperta del pus-vaccino e col generalizzare, mediante l' apostolato e l' esempio, la pratica della vaccinazione, quante strette di cuore e quante lagrime non ha risparmiato alle madri, le quali diversamente o avrebbero dovuto lamentare rapiti, o vedersi intorno infermicci e deformi i loro pargoli! È tremendo il pensare che a Milano, in un solo anno, morirono per vajuolo 1017 bambini! Stà dunque bene che, specialmente le madri, concorrano a ricordare in Luigi Sacco il benefico conservatore di vite, a cui sono associati i più sacri affetti; e che in genere tutte le donne gareggino di riconoscenza per chi, colla vaccinazione, loro ottenne di conservare, insieme alla salute, quel fiore di bellezza e di gioventù, che a molte dapprima veniva crudelmente involato, — fiore che riverbera su di loro quella luce simpatica che, quanto preziose, altrettanto le rende care in famiglia e in società. A Luigi Sacco, non solo gloria di Varese, ma per scienza e per energia d' azioni BENEFATTORE DELL' UMANITA', ci auguriamo che, *per erigergli il tributo di perenne ricordanza in questa sua patria,* volgano un pensiero, non solamente le concittadine, ma le donne tutte ».

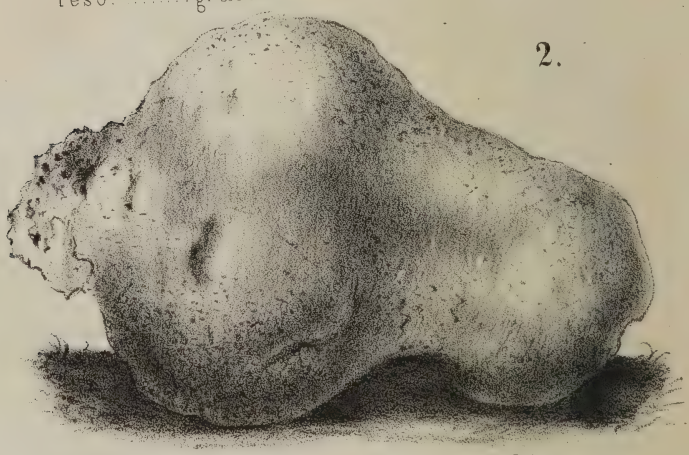
Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

1.

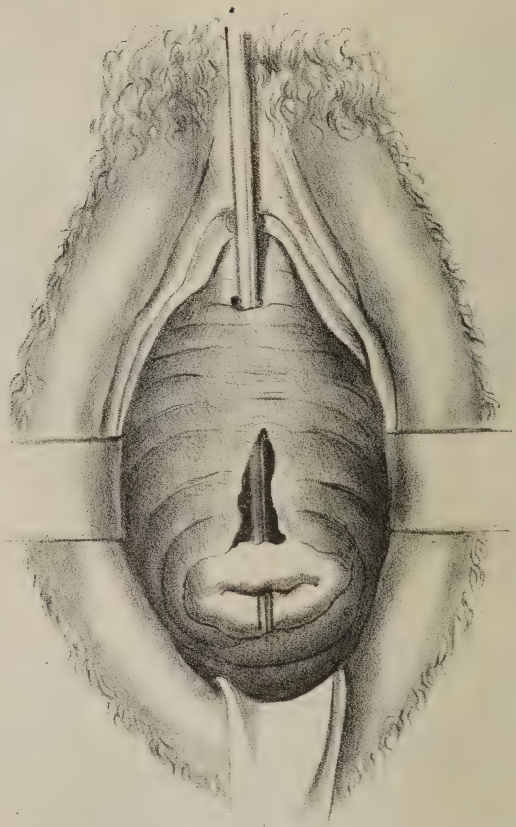
Lunghezza massima	millimetri	103.
Altezza "	"	62.
Spessore "	"	49.
Peso ..... grammi		152.

2.

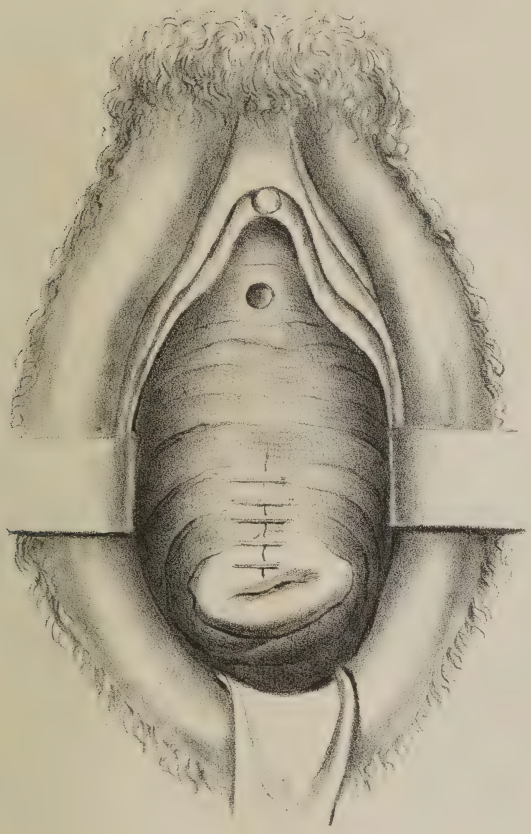


Lunghezza massima	millimetri	85.
Altezza "	"	55.
Spessore "	"	48.
Peso ..... grammi		85.

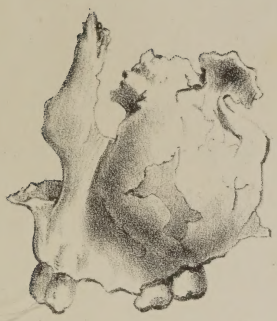
3.



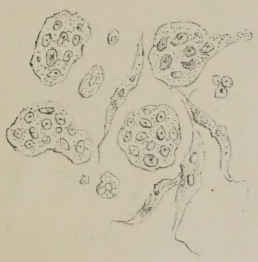
4.



5.



6.



7.

8.

Dujardin-Beaumetz. Dell' uso del fosforo in medicina e delle principali preparazioni fosforate . . . . pag. 171
Tavignot. Della cura della cataratta col fosforo . . » 176
Aimé Martin. Sulle injezioni ipodermiche di joduro di mercurio e di potassio nella cura di certi fenomeni di sifilide secondaria e terziaria . . . . . » 178
Terson. Delle injezioni sotto-cutanee di morfina nelle affezioni dolorose degli occhi . . . . . » 181
Piazza. Injezioni sotto-cutanee di solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti . . . . . » 182
Levi. Esame critico dell' opera del dott. P. Schivardi: La medicazione ipodermica, con alcune osservazioni intorno a tale metodo curativo e alle sue applicazioni » 184
Michalsky. Del metodo ipodermico, o delle injezioni sottocutanee . . . . . » 196
Capozzi. Storia di un tetano guarito colla injezione ipodermica del curaro . . . . . » 198
Nobis. Un nuovo caso di tetano traumatico guarito col curaro . . . . . » 199
Perini. Sull' uso terapeutico del curaro nel tetano traumatico . . . . . » 200
Schivardi. Nevrosi multiforme, guarita colla elettricità, coadjuvata dalla idroterapia . . . . . » 208
Gozzini. L' elettroterapia nella paralisi degli oculo-motori . . . . . » 211
Ciniselli. Aneurisma dell' aorta ascendente trattato coll'elettro-puntura . . . . . » 213
Mendel. La corrente galvanica nel tetano . . . . » 216
Onimus. Dell' impiego delle correnti continue nella cura dell'atassia locomotrice . . . . . » 218
Ruspini. Del Kamala, o Rottlera tinctoria. Nuovo tenifugo . . . . . » 224
Ruspini. Alcune utili osservazioni sulla scammonea . » 225
Pavia. Sul principio amaro alcaloideo del Buxus sempervirens . . . . . » 226
Brunetti. Sordità cronica guarita coi solfiti . . . » 230
Brown. Nuova applicazione terapeutica della digitale » 231
Pelizzari. Rimedio contro il sonnambulismo . . . » ivi
Tourdes. Di un nuovo agente anestetico, il bicloruro di metilene . . . . . » 232
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 234

OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o=o—

AFORISMI OSTETRICI AD USO DEI MEDICI CHE INCOMINCIANO LA PRATICA DELL' ASSISTENZA AI PARTI; del dott. *Giuseppe Griffitsh Swayne*, ostetrico nell'Ospitale generale e professore d'ostetricia nella Scuola di medicina a Bristol. Versione dall' inglese eseguita col consenso dell' Autore dal dott. *Comolli Giovanni*, chirurgo primario dell'Ospitale ed ostetrico dell' Ospizio di maternità in Como. Como, 1869. — Prezzo ital. L. 2. 50.

STUDI SULL'IDROTERAPIA; del dott. *Pietro Chiapponi*, medico primario dell'Ospitale Maggiore di Milano. Opera onorata dal Premio di istituzione del dott. Dell' Acqua e della Medaglia d' incoraggiamento dell' Accademia di Bologna. Seconda edizione ampliata. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 4.

DELL'IGIENE PUBBLICA IN ITALIA E DEGLI STUDJ DEGLI ITALIANI IN QUESTI ULTIMI TEMPI. Informazione scritta per commissione del signor Ministro della Pubblica Istruzione dal prof. *Alfonso Corradi*. Milano, 1868. — Prezzo it. L. 4.

SULLA CONSERVAZIONE DEI VINI. *Delle varie sostanze proposte ed impiegate per la conservazione dei vini; quali si possano usare con qualche vantaggio, e quali si debbano proscrivere come dannose alla pubblica salute;* per *Alessandro Bizzarri*, chimico farmacista e dottore in scienze naturali. Milano, 1869. — Prezzo ital. L. 1.

CORSO DI LEZIONI TEORICO-PRATICHE DI PERCUSSIONE ED ASCOLTAZIONE, recitate nella R. Università di Pavia dal dott. *Achille De-Giovanni*, assistente alla Clinica medica nella detta Università e ripetitore di medicina pratica nel collegio Ghislieri. Volume unico, con tavola. Milano, 1869. — Prezzo it. L. 4.

LEZIONI DI FISIOLOGIA SPERIMENTALE SUL SISTEMA NERVOSO ENCEFALICO, date dal prof. *Maurizio Schiff* nel R. Museo di Firenze l' anno 1864-65 e compilate per cura del dott. *Pietro Marchi* settore di anatomia comparata nel detto Museo. Firenze, 1866. — Prezzo ital. L. 4.

LA TERAPIA DELLE FRATTURE. Considerazioni cliniche per *Bottini Enrico*, già professore incaricato del Corso di anatomia chirurgica presso la R. Università di Pavia, chirurgo capo operatore e professore d' ostetricia presso lo Spedale Maggiore della Carità in Novara. Un volume in-8.° grande in carta velina. Milano, 1868. — Prezzo ital. L. 2. 50.

SULLA ORGANIZZAZIONE MORBOSA DEL CORPO UMANO. Ricerche del dott. *Giacomo Sangalli*. Libro primo e secondo in-8.° con 6 Tavole. Pavia, 1865. — Prezzo it L. 8.

Lo stesso. Libro terzo in-8.° con 9 Tavole. Milano, 1868. — Prezzo it. L. 7.